MORTALIDAD INFANTIL

LA

MORTALIDAD INFANTIL

EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

ESTUDIO COMPARATIVO CON LA MORTALIDAD INFANTIL DE RIO DE JANEIRO, MONTEVIDEO

LIMA, MÉJICO, Y OTRAS CIUDADES AMERICANAS

POR EL

D[or] EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la *Asociacion Médica-Bonaerense*; Miembro corresponsal de la *Sociedad de Medicina* de Lima;
de la *Academia Imperial de Medicina* y de la *Sociedad Médica* de Rio de Janeiro;
Miembro de la *Société française d'hygiène* de Paris; Director y Redactor en gefe de la *Revista Médico-Quirúrgica;*
Ex-practicante mayor interno (por concurso) del Hospital General de Mujeres; Ex-oficial primero de la Oficina de Estadística de la Provincia, etc.

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE PABLO E. CONI, ESPECIAL PARA OBRAS

60 — CALLE ALSINA — 60

1879

A LAS SOCIEDADES DE CARIDAD

DE BUENOS AIRES

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA, DAMAS DE CARIDAD, DAMAS DE MISERICORDIA, ETC., ETC.

La caridad debe inspirarse siempre en los consejos de la ciencia. Disminuir el terrible impuesto con que grava la muerte á nuestros hijos, ha sido el objeto primordial de este pequeño opúsculo. A vosotras, dignas matronas de las diversas sociedades de caridad de Buenos Aires, os corresponde el primer rango en esta noble tarea. Haced militar en su servicio los nobles sentimientos que os caracterizan, y que han hecho colocar este país entre los mas caritativos de la tierra.

Al confeccionar esta memoria he sido impulsado por el amor á mi patria, á la humanidad y á la ciencia y al darme la grata satisfaccion de dedicarosla, he sido inducido por el deseo vehemente de que podais utilizar sanos consejos y premiosas indicaciones que hallareis en el curso de este breve trabajo. Si el éxito corona mis propósitos, quedarán plenamente colmados los votos de

EL AUTOR.

INTRODUCCION

> Ce n'est pas un vain désir de renommée qui nous a fait écrire cet ouvrage, mais plutôt l'amour sacré de l'humanité et de la science; nous avons cherché par des longues veilles à payer le plus consciencieusement possible notre tribut au bien public.
> (*Parola.* De la vaccination, 1877.)

Entre los hechos que la estadística ha revelado desde hace algunos años, ha dicho el Dr. Bergeron en el Congreso de Higiene de Paris, celebrado en el mes de Agosto próximo pasado, uno de los mas graves, uno de los mas inquietantes, uno de los que llaman de la manera mas urjente la solicitud de los médicos, de los economistas y de los hombres de estado, es sin duda alguna, la excesiva mortalidad de niños recien nacidos.

Si la cuestion de la mortalidad infantil ha atraido con tanto entusiasmo la atencion de los hombres sábios de la Europa, á tal punto de constituir casi el tema primordial y mas debatido de los Congresos Médicos, con cuanta mas razon no deberá merecer la preferencia de los americanos, á quienes la muerte arrebata sus hijos con mas zaña que en los estados europeos, porque necesario es manifestarlo, la mortalidad de niños en Buenos Aires, Montevideo, Rio Janeiro, Lima, Santiago de Chile, Méjico, Canadá, la Habana, etc., es muy superior á la mayor parte de las capitales del viejo continente.

Países nuevos los de la América, no deben contentarse con aumentar su poblacion tan solo con las corrientes de inmigracion que se modifican por infinitas causas, sinó que deben acrecentarla tambien con el aumento vegetativo, porque los individuos que resultan de este, nacidos en el suelo, aclimatados á sus elementos, constituyen séres que difícilmente irán á buscar otra tierra en las épocas de perturbaciones políticas, comerciales, etc., porque suelen atravesar las naciones.

Les incumbe á los legisladores y médicos argentinos una noble y humanitaria tarea. Reformen los primeros la legislacion defec-

tuosa que existe sobre el matrimonio y estudien los segundos los medios de arrancar á la muerte millares de niños y asi lograrán ambos hacer brotar una nueva fuente de acrecentamiento de poblacion de que tanto necesitamos.

Pocos son á la verdad, los que entre nosotros se han preocupado de las cuestiones de estadística médica y ojalá que nuestros insignificantes trabajos sobre esta materia, logren despertar la atencion pública, para comenzar la tarea de reformas que es ya tiempo de iniciar.

A este objeto responde el presente estudio.

En el primer capítulo hemos investigado cuales son las causas de mortalidad de los niños en Buenos Aires, y lo hemos terminado por una esposicion de las medidas que deben adoptarse para atenuarla en sus efectos.

En el segundo capítulo analizamos las diversas afecciones que nos arrebatan mayor número de niños y en esta seccion hemos utilizado los elementos que nos suministran la esperiencia, la estadística comparada y la patología.

En el tercer capítulo, interesante bajo todo punto de vista, hemos colocado todos los datos estadísticos referentes á la mortalidad de niños en Buenos Aires, Montevideo, Rio de Janeiro, Lima, Canadá, Méjico, etc.

El capítulo cuarto lo consagramos á un estudio higiénico y estadístico de todos los principales establecimientos destinados á asilar los niños en Buenos Aires.

Permítasenos manifestar aquí el deseo de que este trabajo, para cuya realizacion hemos puesto todo el contingente de nuestras fuerzas y buena voluntad, sea leido por las autoridades y sociedades de caridad, es decir, por aquellos que teniendo en su poder bastantes elementos, podrian efectuar muchas de las mejoras que proponemos. Si asi sucede, quedarán plenamente colmados los deseos del autor, que no ha tenido otra cosa en vista que servir á su país en la medida de sus débiles esfuerzos.

Antes de terminar, recordaremos las palabras del sábio Quetelet: « Un niño que muere, antes de haber sido útil, no solo es un motivo de afliccion para la familia, sinó que constituye una pérdida real. Considerada bajo el punto de vista de la Nacion, una excesiva mortalidad de la infancia, es una causa permanente de empobrecimiento, que el que lograra combatirla, agregaria millones á la renta nacional, al mismo tiempo que enjugaria muchas lágrimas».

CAPÍTULO I

CONSIDERACIONES SOBRE LA MORTALIDAD INFANTIL EN BUENOS AIRES

> A creança é o homen do futuro, é a humanidade em flôr, é a esperanza da grande familia. *(Monseñor Pinto de Campos.)*
>
> La vie est une; le berceau se lie à la tombe; une santé caduque, une existence pénible, une mort hâtive dépendent souvent d'une enfance mal dirigée *(Réveillé-Parise)*.

El crecimiento de la poblacion de Buenos Aires ha sido verdaderamente admirable en estos últimos años por causa de la numerosa inmigracion europea que ha afluido á nuestras playas. Hemos demostrado en otro trabajo que la poblacion de Buenos Aires ha duplicado en los últimos 25 años.

Las condiciones peculiares á nuestro país han de atraer siempre gran número de inmigrantes, pero toca al demógrafo estudiar otros medios de hacer crecer la poblacion y esos medios son: aumentar el número de nacimientos y disminuir la mortalidad.

Para que se pueda apreciar la importancia de esta cuestion, diremos que Mauricio Block que ha estudiado el movimiento de poblacion de la mayor parte de los países europeos en el período trascurrido entre 1860 á 1868, deduce que la Rusia puede doblar su poblacion en 50 años, la Inglaterra en 54, la Prusia en 61 $^1/_2$, la España en 78, la Italia en 99; otros países en un período mayor ó menor y la Francia en 198; porque la Rusia de 5 07 nacimientos para 100 habitantes, tiene 3.68 muertos para el mismo número; la Inglaterra para 3.36 nacidos tiene 2.27 muertos; la Prusia para 3.82 tiene 2.62; la España para 3.85 tiene 2.96; la Italia para 3.76 tiene 3.06, y finalmente la Francia para 2.65 tiene 2.30, restándole apenas para acrecentamiento anual de la poblacion 0.35 para 100 habitantes.

Buenos Aires, á no haber tenido mas que el aumento vegetativo de su poblacion, habria llegado á duplicarla, recien al cabo de 80 años próximamente,

mientras que por el contrario la hemos visto duplicarse tan solo en 25 años por causa de la inmigracion.

Indicábamos mas arriba la conveniencia de aumentar el número de nacimientos. En nuestro trabajo *Movimiento de la poblacion de Buenos Aires*, hemos demostrado que nacen por año en esta capital 4 por 100 habitantes, cifra que nos coloca en un término medio entre las naciones europeas, y que se esplica perfectamente por el predominio del elemento estrangero entre nosotros.

Los matrimonios que se verifican en Buenos Aires tienen lugar en su mayor parte entre estrangeros. Asi tenemos que en la última década (1868-1877) se ha casado *un* argentino por *3.5* estranjeros y *una* argentina por *1.8* estrangeras.

Las guerras civiles que han desolado al país, el desenfreno del lujo entre las mujeres, las condiciones de carácter y otras muchas causas tienden á mantener por lo general en el celibato al argentino.

Respecto á la fecundidad en los matrimonios, nos revelan nuestras investigaciones que siendo de 4.02 niños nacidos por cada matrimonio y en un período de 20 años es solamente inferior á la de muy pocas ciudades europeas. Idéntica observacion debemos hacer aquí: la fecundidad de los matrimonios estranjeros es superior á la de los matrimonios argentinos.

El baron de Lavradio, lamentándose de la poca frecuencia de los casamientos en Rio de Janeiro dice: « Y aunque este mal sea comun á todas las poblaciones en condiciones iguales á la nuestra, no por eso dejaremos de lamentarla y ponerla de manifiesto, á fin de que aquellos que tienen el deber de velar por los intereses públicos, procuren poner algun remedio con el objeto de atenuar sus resultados, teniendo en cuenta que el matrimonio es la base principal de las sociedades y la salvaguardia de las buenas costumbres; que por él se desarrolla y fortifica el amor de la progenitura; se pone en juego las fuerzas físicas y morales para asegurar la existencia de la familia; criarla y educarla en los principios de moral y de amor al trabajo, es aumentar la cifra de poblacion, haciendo disminuir la mortalidad con la disminucion de los hijos ilegítimos. »

Con respecto á Buenos Aires nos vamos á permitir dar un consejo á los padres de familia. La educacion de la mujer argentina, salvo raras escepciones, es sumamente defectuosa; infúndasele el amor al trabajo, combátase ese desenfreno de que hace gala para el lujo, los bailes, los paseos, los teatros, las lecturas novelescas, etc., y se verá entonces aumentar en las épocas de tranquilidad, el número de matrimonios entre argentinos. Se verá tambien disminuir el número de casamientos de conveniencia, verdadera plaga hoy, y en los que como dice con sobrada razon el baron de Lavradio, los hombres buscan antes á la mujer, por la fortuna que les puede traer, que por el amor sincero y por los dotes del corazon. Los que así proceden no atienden por lo comun al porvenir y felicidad de la familia, no procuran la educacion física y moral de sus hijos; la idea dominante de su espíritu es gozar y nada mas, disipando todo cuanto poseen y arrastrando á

la familia á la miseria y á veces á la degradacion, si la mujer no sabe ó no tiene fuerzas para resistir á los infortunios que sobre ella pesan, cuando seria otra su suerte, si no hubiese entregado su corazon á semejante hombre.

Disminuir la mortalidad hemos dicho tambien, es otro de los medios para aumentar la poblacion de un país. Disminuir la mortalidad infantil añadiremos, es una de las tareas mas nobles que puede emprender el médico y el demógrafo. Siendo este el objetivo de nuestro trabajo vamos á entrar á estudiar en sus causas la mortalidad de los niños para proponer despues las medidas tendentes á atenuarla.

La mortalidad de niños en el primer mes del nacimiento es verdaderamente desconsoladora. En el capítulo III en que nos ocupamos de la estadística, puede verse que en la primera década (1858-1867) han fallecido en Buenos Aires 7707 niños de dias ó sea 16.74 % de la mortalidad total; en la segunda década (1868-1877) han sucumbido 9680 niños ó sea 12.82 %.

La principal causa de mortalidad en este período de la vida es debida al tétano. En efecto, de los 9680 niños le dias muertos en la última década, 5435 han dejado de existir por causa de la neurosis indicada, ó sea mas de la mitad de los niños de esa edad. El estudio detenido de la funesta enfermedad se hallará en el capitulo II de este trabajo.

Habiendo dedicado preferentemente nuestra atencion á esta importante cuestion de la mortalidad de niños, presentamos hace algunos meses á la Asociacion Médica Bonaerense un proyecto para establecer en Buenos Aires algunos pequeños asilos de maternidad. pidiendo al mismo tiempo á dicha sociedad, que si juzgaba favorablemente nuestras ideas, se dirijiese á las sociedades de caridad indicándoles la conveniencia de establecer las casas á que hacemos referencia ([1]).

Mas de la mitad de los niños que nacen en esta ciudad son hijos de obreros que residen en casas de inquilinatos ó conventillos y cuyo mayor número mueren por falta de una asistencia bien dirijida. La institucion que proponiamos, en nuestra memoria, conseguirá arrebatar á la muerte muchos niños, pues las madres pobres, abandonando los asilos doce ó quince dias despues del parto, llevarán consigo niños sanos y robustos (que habrán escapado á los golpes del terrible tétano) y la enseñanza de lo que deben ó no deben hacer para que sus hijos puedan resistir á los numerosos enemigos que los acechan de contínuo.

Las demás causas principales de mortandad de los niños de dias entre nosotros son, la bronquitis y neumonia, los desarreglos gastro-intestinales, la eclamsia y la congestion cerebral. De todos estos padecimientos nos ocupamos en el capítulo II.

La mortalidad de los niños de 1 á 6 meses es menor que la que acabamos

([1]) La memoria presentada á la Asociacion Médica Bonaerense tiene por título *Estadística Mortuoria de las afecciones puerperales en Buenos Aires*, 1878.

de analizar. Asi pues, en la primera década (1858-1867) fallecieron 4073 niños de dicha edad ó sea 8.85 °/₀ y en la segunda década (1868-1877) 5883 ó sea 7.79 °/₀. El número total de muertos es próximamente la mitad del que corresponde á los niños de dias. Las principales causas de mortalidad en este período de la vida son en órden decreciente: la meningitis, la neumonia, la bronquitis, la tuberculosis, la enteritis, gastro-enteritis y entero-colitis, la congestion cerebral, la eclamsia, etc.

La mortalidad de niños de 6 meses á 1 año ha sido la siguiente: Primera década (1858-1867) 2838 ó sea 6.10 °/₀ de la mortalidad general. Segunda década (1868-1877) 5058 ó sea 6.70 °/₀. La proporcion en ambas décadas es pues casi idéntica y algo menor que la correspondiente á los niños de 1 á 6 meses.

Las principales causas de defuncion en este período de la infancia son la neumonia y bronquitis, la meningitis y las perturbaciones gastro-intestinales que mas frecuentes que en el período anterior producen igualmente mayor número de muertos.

Las convulsiones (eclamsia infantil) que se observan á menudo en la proximidad de un año, se manifiestan bajo la influencia de causas muy variadas, tales como la evolucion dentaria, la existencia de vermes intestinales, en la inminencia de una fiebre eruptiva, etc. y en la mayoría de los casos no son sinó actos reflejos de perturbaciones de la digestion, debidas á una alimentacion excesiva ó inconveniente. No obstante, nuestra estadística revela cifras inferiores á las que corresponden á Rio de Janeiro con respecto á esta entidad mórbida. Asi, en esta última ciudad han muerto desde 1873 á 1876, 1242 niños de convulsiones sobre un total de 11,519 niños menores de 7 años, lo que dá 10.7 °/₀ de la mortalidad infantil. En Buenos Aires han muerto de eclamsia en el mismo período de tiempo 181 sobre 12,762 niños menores de 8 años ó sea 1.4 °/₀.

La mortalidad de niños de 1 á 3 años ha sido en la primera década (1858-1867) de 4641 ó sea 10.08 °/₀ de la mortalidad general y en la segunda década ha alcanzado á 7166 ó bien el 9.49 °/₀. El total de defunciones en este período de la vida infantil es mayor que en el anterior.

El mayor número de muertos (1 á 3 años) es producido por las afecciones del aparato respiratorio, de la inervacion y digestivo, tales como neumonia, meningitis, tuberculosis, gastro-enteritis, etc. Las del último aparato son muy frecuentes, pues en esta época de la existencia se halla el despecho de los niños y se inicia el uso de la alimentacion comun.

El período de los 4 á 8 años de edad está representado en la primera década (1858-1867) por 1876 defunciones ó sea 4.07 °/₀ de la mortalidad general; la segunda década (1868-1877) tiene 3199 defunciones ó bien el 4.20 °/₀. Las proporciones correspondientes á cada década son pues casi iguales.

Es esta la época mas favorable de la vida de los niños, puesto que es la que ofrece cifras mas pequeñas con respecto á la mortalidad.

La cuestion de la mortalidad infantil ha sido debatida últimamente en el Congreso Internacional de Higiene de Paris, celebrado en el mes de Agosto próximo pasado. En ese gran torneo de la ciencia han emitido sus opiniones los hombres mas eminentes de la Europa.

El Dr. Roth, estudiando las causas de la mortalidad infantil, ha dividido á estas en cuatro grupos, á saber: 1° causas que dependen del orígen de los niños: padres tuberculosos, escrofulosos, sifilíticos, cancerosos, etc.; 2° malas condiciones del medio: falta de aire, luz, aglomeracion en las habitaciones, salas cunas, etc. vecindad insalubre, estercoleros, etc.; 3° alimentacion insuficiente y de mala calidad; 4° indiferencia ó maldad de las madres, nodrizas, niñeras, falta de cuidado ó malos tratamientos.

M. Drysdale, hombre ilustrado y presidente de la Sociedad Malthuriana de Lóndres, espuso en este mismo Congreso las ideas mas originales sobre los medios á emplear para disminuir la mortalidad infantil. Propuso en nombre de las leyes de la economía política el remedio ya conocido de Malthus *no tener hijos*, pero la competencia y saber de M. Drysdale se estrella en la cuestion práctica. ¿Cómo evitar que los hombres tengan hijos?

El Dr. Kuborn que ha estudiado en una excelente memoria leida en el Congreso de Higiene de Bruselas la mortalidad de los niños, arriba respecto de sus causas, á las siguientes conclusiones: miseria, ignorancia y supertición, inmoralidad é instituciones viciosas.

Los cuadros que se registran en el capítulo II de este trabajo, son suficientes para demostrar la alarmante mortalidad de niños en Buenos Aires.

Tratemos de investigar las causas, con el auxilio de la estadística y con las observaciones que puede habernos suministrado nuestra corta esperiencia.

Llama la atencion en primer lugar, el gran número de niños nacidos muertos ó fallecidos dentro del término del primer mes. El *Registro Estadístico* no señala el número de niños nacidos muertos en la poblacion, de manera que habiendo comenzado recien en 1875 nuestras investigaciones al respecto, no tenemos sinó los datos correspondientes á tres años. Hélos aquí:

1875: 440. — 1876: 451. — 1877: 366.

Sumando las tres cantidades y deduciendo la proporcion con la mortalidad general de los mismos años, obtendremos la siguiente conclusion: Niños nacidos muertos 7.1 %.

Esta fuerte proporcion reconoce á nuestro juicio las siguientes causas:

1ª La sífilis que cada dia se difunde mas y mas por el abandono en que permanece la prostitucion y la falta de vigilancia por parte de las autoridades. En un trabajo especial trataremos de llamar muy sériamente la atencion sobre una forma insidiosa de prostitucion que se designa bajo el nombre de *clandestina* y que va minando por su base á nuestra sociedad.

2ª El abuso que hacen las parteras del cornezuelo de centeno, que admi-

nistran en casi todos los casos para apresurar el parto con un fin especulativo, y el gran número de abortos provocados por esas mismas parteras que cuentan siempre con la impunidad para sepultar en el misterio sus prácticas criminales. ¿Cuántos infanticidios no figurarán en nuestras estadísticas con la denominacion de nacidos muertos?

3ª Podria añadirse tambien como un factor de la morti-natalidad entre nosotros las emociones producidas sobre los padres por las crísis políticas y vicisitudes domésticas, pero es indudable que los dos factores ya señalados son los mas importantes.

Establezcamos ahora, por medio de datos comparativos, la diferencia que existe entre Buenos Aires y otras ciudades respecto á la morti-natalidad.

En Montevideo hay 4.5 nacidos muertos por 100 defunciones y un nacido muerto por 22 nacimientos. En Buenos Aires tenemos las siguientes proporciones: 7.1 nacidos muertos por 100 defunciones y un nacido muerto por 21.4 nacidos ([1]).

En Rio de Janeiro tenemos en cuatro años (1873-1876) 4.5 nacidos muertos por 100 defunciones y un nacido muerto por 12,13 nacidos, siendo de advertirse que la proporcion de nacidos muertos ha ido aumentando desde 1868 hasta 1872.

Respecto á otros países hé aquí los siguientes datos:

España 1 para 75 nacidos; Rusia 1 para 55; Baden 1 para 32; Wurtemberg 1 para 26; Dinamarca 1 para 25; Noruega 1 para 24; Suecia 1 para 24; Imperio de Alemania 1 para 24; Austria 1 para 24; Sajonia 1 para 24; Suiza 1 para 23; Francia 1 para 22; Bélgica 1 para 22; Italia 1 para 21; Prusia 1 para 19; Paises Bajos 1 para 19.

Otra causa de la inmensa mortalidad de niños en Buenos Aires es el gran número de hijos ilegítimos, porque está plenamente demostrado en todas partes que la mortalidad de aquellos es muy superior á la de los legítimos. Segun nuestros cálculos resulta, para diez años (1858-1867) un 13.8 % de nacimientos ilejítimos y 11.4 % para los años comprendidos entre 1868 y 1877. Es de advertirse que estas cifras son muy superiores á las de Francia, Italia, Inglaterra, Prusia, Hungria, Suiza, Bélgica, Holanda, Suecia y solamente inferiores á las de Chile ([2]), Baviera y Austria.

No podemos señalar en la mortalidad la proporcion que existe entre los hijos legítimos é ilegítimos, porque este dato no está consignado en las planillas y libros de defunciones. Convendria, pues, salvar esta omision.

La ilegitimidad reconocida como causa de excesiva mortandad infantil ha determinado largas discusiones en los Congresos Europeos, y entre nosotros

([1]) No podemos hacer ninguna consideracion sobre el sexo y legitimidad de los nacidos muertos porque no tenemos ningun dato al respecto.

([2]) Los datos que tenemos de Chile son los siguientes:

Santiago:	15,86	hijos ilegítimos por 100 bautismos.
Valparaiso:	20,97	« « « « «
Toda la República:	24,07	« « « « «

en que las uniones ilegítimas son tan frecuentes ha de constituir un factor importante. Rogamos al lector, consulte nuestro trabajo *Movimiento de la poblacion de Buenos Aires* donde hallará datos interesantes que arrojan nuestras estadísticas sobre esta cuestion.

El número de jóvenes seducidas y abandonadas despues, es inmenso en Buenos Aires, á tal punto que merece llamar la atencion de los moralistas y legisladores ; de los primeros, porque á ellos toca indicar los medios de moralizar la sociedad; y de los segundos, porque pueden ejercer una accion benéfica por medio de reformas en la legislacion sobre los matrimonios y sobre los hijos naturales.

Existe en la mayor parte de los códigos de algunas naciones civilizadas una disposicion que prohibe la indagacion de la paternidad, para evitar, dicen ellos, pleitos inmorales y escandalosos. Pero semejante disposicion, injusta bajo todo aspecto, hacia esclamar con razon al ilustre Bertillon en el Congreso de Higiene de Bruselas :

« Cuando uno se compromete á pagar una letra, es necesario pagarla, pero cuando uno se compromete á desposar una jóven que se abandona sobre la fé de esta promesa ó de reconocer el hijo, no se respeta compromiso alguno; la ley francesa liberta al seductor de todos sus juramentos....¿No hay acaso en esto una flagrante desigualdad entre los dos sexos ?.... El peso de la paternidad, fuera del matrimonio, recae todo sobre la madre soltera....Deduzco que la ley que, por una falta cometida por ambos, deja el peso al mas débil, que declara irresponsable al hombre de sus actos, es una mala ley ; le corresponde una parte de las consecuencias en el infanticidio, pues librando al padre de toda responsabilidad, ha impulsado tambien á la madre soltera abandonada, á eludirse tambien ; ha contribuido á falsear su conciencia y con tanta mas facilidad cuanto que la mujer en el estado puerperal, tiene debilitada su inteligencia y perturbada algunas veces hasta la locura. Mantener la supresion de los tornos y prohibir la investigacion de la paternidad son pretenciones tan contradictorias como monstruosas, que deben ser reemplazadas por una legislacion completamente opuesta, y con gran beneficio de la conciencia pública, como tambien de la seguridad y de la vitalidad de los niños desgraciados nacidos fuera del matrimonio. »

Véase tambien lo que hoy se hace en Austria, país donde los resultados de la ilegitimidad exigieron sérias reformas en la legislacion.

Cuando una jóven embarazada ó madre soltera quiere obligar al que pretende ser su seductor, al matrimonio ó á la indemnizacion pecuniaria, si hay lugar á ello, su presentacion es siempre atendida. La persona no tiene necesidad alguna de testimonio que apoye su causa y legitime su reclamo. Ella es su solo testigo ; le basta denunciar un nombre y que la verosimilitud del hecho ó su posibilidad pueda existir, para que el seductor designado sufra una condenacion. Debe pagar una suma en relacion con el estado de su fortuna, si no prefiere casarse, lo que no se prefiere por lo general.

No es solamente el Austria que ha adoptado medidas para disminuir el

número de nacimientos ilegítimos, pues los Estados Unidos, la Inglaterra y la Alemania que admiten tambien la investigacion de la paternidad, han hecho de la seduccion un delito.

La Francia tambien se ha preocupado sériamente de la influencia de la legitimidad sobre la mortalidad infantil y al efecto, ha creado hace algun tiempo una institucion que consiste en socorrer á domicilio con una mensualidad determinada á las madres solteras *(les filles-mères)* para ayudarlas á criar ellas mismas sus hijos.

« Esa institucion, dice el Sr. Vaillant, empieza á dar buenos resultados, pues leemos en la *Revue des deux mondes* del 1º de Octubre, que la mortalidad es mucho menor entre las criaturas de un dia á un año, dejadas al cuidado de sus propias madres, socorridas temporalmente por la administracion pública (29 °/₀), que entre los espósitos (57 °/₀) criaturas abandonadas.

« Segun el artículo que acabamos de citar, el número de las criaturas cuyas madres fueron asistidas durante el año 1875 ascendía á 93.048, inclusos 37.563 en el solo departamento del Sena (Paris).

« La teoría de esa institucion es motivada por este hecho práctico: que, en el número de 100 niños abandonados, 70 tienen menos de 1 año de edad, y sobre estos 70 hay 50 menores de 1 á 15 dias. Los socorros consisten en una mensualidad suministrada á la madre durante un año. Preguntamos ahora si no se podria adoptar ese mismo sistema entre nosotros sin grandes gastos, sabiéndose lo que se gasta por ejemplo en amas de leche, y destinando el mismo estipendio á las madres pobres que lo reclamasen. »

Otra de las causas de mortalidad infantil es la que se refiere á la lactancia. La estadística demuestra con evidencia que en aquellas naciones donde la lactancia materna es una costumbre natural, se salvan de la muerte un mayor número de niños.

Existe en Buenos Aires, como en otras ciudades, una funesta costumbre que ha sido derivada del lujo y del deseo de ostentacion. Nos referimos al desden con que mira la clase acomodada de nuestra sociedad la lactancia de los niños, á quienes abandonan sin cuidado alguno á personas estrañas, que quizá van á inocular en el débil y tierno organismo, el gérmen de futuras enfermedades y el motivo de lágrimas é infortunio para el hogar. La madre que tiene el sagrado deber de amamantar á su hijo, no se preocupa entre nosotros de cerciorarse de si *no debe* ó si *no puede* amamantarlo ; se preocupa y en dicho propósito se halla casi siempre estimulada por su marido, de conservar sus formas, que deberá lucir en los salones y los paseos. ¿Qué sucede mientras tanto con el infeliz niño? Entregado en las manos de una mujer cuyo único aliciente es el dinero, y maltratado en muchas ocasiones, ese niño crecerá débil y enfermizo, y llegado á ese estremo no queda en la conciencia de los padres, sinó el remordimiento de haber negado á ese ser el sustento que la naturaleza le habia deparado.

Nace el niño y la familia anda en busca de una nodriza. No creemos necesario decir que el médico pocas ó ninguna vez es consultado sobre un asunto

considerado de tan poca trascendencia. Despues de haberse obtenido con poco ó mucho trabajo la nodriza, ésta se presenta á la casa de la familia. La señora despues de haberle dirijido un breve cuestionario respecto á su edad, estado, nacionalidad, procedencia, etc. etc., resuelve sobre su admision, juzgando en general por las simples y *engañadoras* apariencias.

Basta aquí que una mujer medianamente acomodada reconozca tener una complexion delicada, para que se crea exenta del deber de amamantar á su hijo; esto sin embargo no es motivo suficiente. La madre ignora, dice Vogel, que su leche va á ser mejor utilizada por su hijo y así la esperiencia ha demostrado que el niño de una madre delicada prospera perfectamente en su seno, mientras que un niño estraño, al cual, seducido por la buena apariencia del primero, se queria dar esta mujer por nodriza, quedaria débil y enfermizo.

Los resultados de la lactancia mercenaria en la clase acomodada de la sociedad son altamente deplorables, pero son aun mucho mayores entre los niños criados por las amas esternas de la Casa de Expósitos.

Hemos tenido la ocasion de ver muchas veces niños amamantados por dichas amas y nos permitimos afirmar que una gran parte de esos tiernos seres vegetan en el mas completo abandono, porque la inspeccion que se ejerce sobre ellos por intermedio de dos empleados destinados al efecto (1), no es suficiente para corregir y evitar los innumerables abusos que cometen.

Cuando estas amas esternas se encargan de amamantar un niño se comprometen por lo general á despechar el suyo; rara vez, sin embargo, este compromiso recibe una ejecucion exacta. Se divide entre dos la racion de uno solo, razon por la cual los dos pequeños seres vegetan, ú otras veces, la nodriza obedeciendo al impulso de su corazon, sostiene su hijo, sacrificando el otro.

Ya que nos hemos referido á las amas de la Casa de Expósitos, vamos á indicar de paso á las honorables señoras que forman la Sociedad de Beneficencia bajo cuya direccion y administracion se encuentra el establecimiento, la alta conveniencia de establecer concursos para las nodrizas y acordar premios á las que presenten en épocas determinadas los niños mas sanos y robustos. Este estímulo, daria á nuestro juicio, los mas excelentes resultados.

Los concursos de niños no se hacen en Europa, pero si se llevan á cabo en esa gran nacion que nos sirve de modelo de instituciones y que ha pasmado al mundo con su civilizacion y progreso ; ya comprenderán los lectores que hablamos de los Estados-Unidos.

« Honor, se esclamaba el Dr. Droixhe, en el Congreso de Higiene de Bruselas á esa gran nacion, la primera cultivadora del mundo, que ha comprendido que la produccion humana es tan importante como la produccion animal y que se debe cuidar tanto de la salud de los hombres como la de los bueyes ! »

(1) Los inspectores de la Casa de Expósitos deberian ser estudiantes de 5º ó 6º año de medicina, á fin de que pudiesen cumplir debidamente su mision.

«Se recompensa, proseguia diciendo el Dr. Droixhe, al propietario del mas bello toro Durham, y sin embargo nadie se acuerda de discernir en las ciudades un premio á la mujer que presente un niño sano, bien conformado, vacunado, etc., es decir, en las mejores condiciones imaginables.»

Las palabras del Dr. Droixhe tienen un gran fondo de verdad y son de una resaltante aplicacion entre nosotros. A menudo llevamos á cabo grandes esposiciones rurales donde se adjudican premios á los hacendados que ponen todo su empeño para mejorar las razas caballar, lanar, vacuna, etc. ¿Por qué pues no se ha de hacer concursos de niños no solamente para las amas de leche de la Casa de Expósitos, sinó tambien para todas aquellas mujeres pobres que habitan conventillos y casas de inquilinato?

Destínese anualmente una suma de cien mil pesos moneda corriente para concursos y entónces podrá conseguirse que el aliciente del premio y la gloria del triunfo suministre á los niños cuidados solícitos de que muchos carecen. Bajo el punto de vista financiero y siguiendo el ejemplo de aquellos demógrafos que calculan los individuos en pesos, obtendremos como producto un capital mil veces mayor á la suma gastada.

El medio muy conveniente para disminuir nuestra mortalidad infantil seria establecer en las parroquias mas pobres del municipio, las casas que en Francia se llaman *Crèches* y en España *Salas Cunas*.

Estos establecimientos están destinados á recibir durante el dia á los niños de padres pobres, mientras que estos se entregan á sus trabajos. Se abren generalmente á las 5 $^1/_2$ de la mañana y se cierran á las 6 de la tarde.

Para que los niños sean admitidos, se requiere: 1° que no estén enfermos; 2° que estén vacunados; 3° que tengan menos de 2 años; y 4° que sea hijo de una madre pobre, que trabaje fuera de su domicilio y tenga buenas costumbres.

El iniciador de esta brillante idea fué M. Marbeau en 1844. Hay en Paris actualmente como 36 *crèches* y mas de 400 en los departamentos.

Se oye mencionar con frecuencia en nuestro país el abandono de niños en las casas y calles.

El Sr. Burgos, en su tésis *Proyecto de Inclusa*, presentado hace algunos meses á la Facultad de Matemáticas, proponia, con razon á nuestro juicio, la fundacion de una sucursal de la Casa de Expósitos, que reuniera las condiciones siguientes:

1° Que se hallara en un punto central de la ciudad como ser á inmediacion de la Plaza Lorea.

2° Que se mantuvieran en ella 6 amas de leche internas, para que atendieran á los niños durante los primeros dias antes que fueran trasladados á la inclusa á fin de ser consignados á las amas que deban criarlos fuera del establecimiento. Seria tambien muy posible de que allí mismo fueran colocados.

3° Establecer un torno para recibir los expósitos.

4° Asignar en dicha casa una habitacion especial para cada ama.

Ampliando la idea del Sr. Burgos diremos que habria conveniencia de establecer dos sucursales, una en el parage ya indicado y otra que pudiera servir á las parroquias del norte de la ciudad, donde hemos observado es mas frecuente la esposicion de los niños, sin duda por la larga distancia que las separa de la Casa de Expósitos.

En otro trabajo propusimos, refiriéndonos á la mortalidad de los niños, la creacion de *Sociedades Protectoras de la Infancia*, debiendo estas establecerse en las parroquias pobres y muy pobladas. Convendria tambien que se estableciesen otras casas con iguales fines al que tiene el Asilo Maternal dirijido por la Sociedad Damas de Caridad y del cual nos ocupamos en el último capítulo de esta memoria.

Recomendamos á las honorables damas que forman las diversas asociaciones de caridad, encarguen á un médico ilustrado y de larga práctica, la redaccion de un pequeño opúsculo en que se trate de la *Higiene y Educacion de la Primera Infancia* y en el que con un lenguaje claro y al alcance de las madres á quienes vá destinado se describa la alimentacion, vestidos, habitaciones, lavado, vacunacion, etc. de los niños, combatiendo y haciendo palpables las funestas consecuencias que acarrean algunas prácticas viciosas que existen en nuestra clase proletaria (1). El librito, cuya confeccion indicamos, deberia llenar los mismos fines que el del Dr. Anner, premiado con una medella de oro por la Sociedad Francesa de Higiene en un concurso celebrado en 1878 y en el que se presentaron cerca de sesenta memorias.

Nuestro objeto, dice el citado Dr. Anner en la introduccion de su pequeño libro, es ayudar á la jóven madre sin esperiencia y vacilante en la sublime tarea que le incumbe de alimentar y criar á sus hijos; de enseñarle, cuanto sea posible, las mejores condiciones de la educacion de la primera infancia; de trazarle su línea de conducta en las difíciles circunstancias y diversas situaciones sociales; de ponerla en guardia contra los consejos perniciosos que la asedian y la desconciertan; en una palabra, decirle simple y claramente lo que debe y no debe hacer para que su hijo se crie bien.

Con respecto á la influencia de las diversas estaciones, no poseemos mas datos que los relativos al año 1877.

En este último año la mayor mortalidad de niños de 0 dia á 1 mes corresponde al otoño (Marzo, Abril, Mayo) y la menor á la primavera (Setiembre, Octubre, Noviembre).

De 1 á 6 meses han muerto en el verano 193, otoño 93, invierno 126 y primavera 145. De 6 meses á 1 año han muerto en el verano 185, en la

(1) Este librito deberia repartirse con profusion entre todas las familias y muy especial mente en las 1161 casas de inquilinato y 618 conventillos que hay en el municipio.

primavera 122, en el invierno 88 y en el otoño 80. De 1 año á 3, han muerto en la primavera 273, verano 245, invierno 189 y otoño 148. De 4 á 8: verano 66, otoño 48, invierno 51 y primavera 45.

La influencia del excesivo calor sobre los tiernos niños es sumamente perjudicial; los desarreglos gastro-intestinales aumentando en número determinan una mayor mortandad. Este hecho observado aquí, ha sido comprobado en otras ciudades. Asi por ejemplo, la Comision de Higiene de Boston ha establecido con cifras irrefutables que es necesaria la reunion de dos factores: un calor excesivo y una poblacion urbana muy densa, para determinar una epidemia de enteritis infantil grave y segun la opinion de D'Espine y Picot la causa directa de la enfermedad reside en la viciacion del aire por las emanaciones de las letrinas bajo el influjo del calor.

Podemos deducir, pues, que el mayor número de defunciones infantiles tiene lugar en el verano y la primavera. En otros paises es notable la accion perservatriz del calor y la deletérea del frio en los niños menores de 3 meses. Así, el Dr. Lombard, ha podido resumir los hechos relativos á la mortalidad de los niños de aquella edad, diciendo: *que el calor disminuye la mortalidad, mientras que el frio ejerce un influencia inversa sobre los niños de uno á tres meses* y que las únicas escepciones á esta regla se observan bajo la *influencia palúdica que aumenta las defunciones durante los meses cálidos y las disminuye durante la estacion fria.* Llamamos la atencion de nuestros prácticos sobre esta conclusion del Dr. Lombard, que segun resulta de los datos estadísticos, podria ser aplicable á Buenos Aires.

Los niños de tres á seis meses sucumben en mayor número durante la estacion fria en el centro de la Europa y durante la estacion cálida en el norte y sud. Los niños de seis meses á un año sucumben en mayor número durante la estacion cálida.

En las comarcas setentrionales y centrales de la Europa, los niños de 1 á 3 años sucumben en mayor número en la primavera, mientras que la mayor mortalidad de las regiones meridionales es casi siempre en el estío. En Buenos Aires, como se puede ver mas arriba, la mayor mortalidad de niños de 1 á 3 años corresponde á la primavera. En las provincias italianas el máximun de las defunciones coincide sobre todo con el verano y algunas veces con el otoño.

Del estudio de la mortalidad de los niños de 1 á 3 años deduce Lombard la siguiente conclusion: *la primavera y el invierno son las estaciones mas mortíferas en el norte y centro de la Europa, el verano y el otoño son las mas favorables á los niños de esta edad, mientras que en las regiones meridionales, estas dos estaciones, y sobretodo la primavera, es la época de mayor mortalidad, reemplazando el otoño al verano en las regiones palúdicas.*

La mayor mortalidad de 4 á 8 años tiene lugar entre nosotros en el verano, viniendo en seguida el invierno.

Medidas para disminuir la Mortalidad Infantil

Recapitulando todas las consideraciones espuestas, llegamos á la parte práctica y mas importante de nuestro trabajo, que es proponer los medios para disminuir la mortandad de niños.

Hélos aquí:

1º Favorecer los matrimonios, haciendo desaparecer de la legislacion actual todos los obstáculos que lo impiden.

2º Establecer pequeños asilos de maternidad en la ciudad, con el objeto de atender á las mujeres pobres que no quieren entrar al hospital.

3º Fundar los establecimientos llamados *salas cunas* (en francés *créches*) para recibir durante el dia los niños de 1 dia hasta 2 años, mientras que las madres obreras ó sirvientas puedan dedicarse á su trabajo.

4º Fundar dos ó tres casas, con el mismo objeto que tiene actualmente el *Asilo Maternal*, tratando de situarlas en las parroquias mas pobres del municipio.

5º Protejer á las comisiones de caridad, encargadas de asistir en su domicilio á los pobres, á fin de que puedan auxiliar á las madres en la crianza de sus hijos.

7º No exigir el nombre á las mujeres que soliciten ingresar á la Maternidad del Hospital General de Mujeres y que deseen ocultarlo.

8º Dictar medidas para mejorar las condiciones de habitacion en que se encuentran las clases pobres, tratando de sanear las casas de inquilinato y conventillos.

9º Reglamentar convenientemente la prostitucion, estableciendo Dispensarios de Salubridad y persiguiendo la prostitucion clandestina.

10. Vulgarizar en las familias los preceptos mas útiles de la higiene física y moral de los niños.

11. Creacion de *Sociedades protectoras de la infancia*, con fines análogos á los que poseen las establecidas en otros países, donde la esperiencia ha demostrado palmariamente la disminucion de la mortalidad de los niños por la influencia de estas humanitarias sociedades. [1]

12. Mejorar las condiciones higiénicas de las clases menesterosas. Sabido es que el tétano y las afecciones del aparato respiratorio y digestivo que dan anualmente un crecido contingente á la mortalidad infantil, se producen sobre todo en las gentes pobres.

13. Que las *Sociedades protectoras de la infancia*, establecidas si posible fuera en cada parroquia, redacten y publiquen pequeños folletos elementales sobre la higíene doméstica, destinados á ser conocidos por todos (en que se

[1] En Agosto de 1877 las *Sociedades Protectrices de la Infancia* de Francia celebraron en Rouen un Congreso destinado á estudiar todas las cuestiones relativas á los niños.

describan la alimentacion, vestidos, habitaciones, lavado, vacunacion, etc. etc. del niño recien nacido.)

14. Establecer una prudente y sábia fiscalizacion sobre la lactancia mercenaria. Con este fin proponiamos en Octubre de 1875 la creacion de una *Oficina Municipal de Nodrizas* (²).

15. Creacion de Sociedades Populares de Higiene, destinadas á reemplazar las actuales *Comisiones de Salubridad*, que en su mayor parte no funcionan, faltando así al propósito de su creacion. Existen sociedades como las que proponemos en Francia, Alemania y especialmente en Inglaterra, donde la mujer participa tambien de la obra comun, habiendo llegado á constituirse en Lóndres la *Ladies Sanitary Association*, que ha emprendido sus tareas con un tezon digno de elogio.

(²) *Revista Médico-Quirúrgica*, tomo XII, página 232. En este artículo encaramos la cuestion bajo todas sus faces, proponiendo la manera como podria establecerse un servicio de tanta utilidad.

CAPÍTULO II

MORTALIDAD SEGUN ENFERMEDADES

Aparato de la inervacion.

TÉTANO INFANTIL (1)

Esta afeccion endémica entre nosotros, diezma con extraordinaria intensidad á los recien nacidos. Es conocida por el vulgo con el nombre de *mal de los 7, 14 y 21 dias.*

Parece, segun los documentos que hemos tenido á la vista, que el tétano infantil ha existido en Buenos Aires desde su fundacion y así vemos «que el 25 de Mayo de 1795 el Gobierno Metropolitano comunicó por Real Órden al Virey de Buenos Aires un preservativo del *mal de los siete dias* descubierto en Cuba, el *aceite de palo ó bálsamo de copaiba,* aconsejando la adopcion de este específico para la cura del cordon umbilical. Cinco años despues de aquella fecha el teniente Proto-médico del Paraguay, Don Antonio Cruz Fernandez, informaba al Gobernador de dicha Provincia, que habiendo ordenado se aplicase el *bálsamo de copaiba* á la seccion del cordon umbilical, inmediatamente que nacieran las criaturas, la *alferecia, mal de quijada ó mal de los siete dias,* que era allí muy frecuente, jamás se presentaba en los recien nacidos, siempre que fuese bien aplicado dicho bálsamo y en tiempo oportuno; miéntras que muchos niños á quienes no se les curaba el ombligo con aquel preservativo, ya por omision, ya por no quererlo sus padres, sucumbian al mal en dos, tres y cuatro dias. Decia, sin embargo, que una criatura, á pesar de la aplicacion de la copaiba, tuvo el *trismus*, accidente que él atribuia á la impericia ó descuido de la partera que se lo aplicó.

«Otro médico, bajo las iniciales G. M. escribia en 1802 (*Telégrafo Mercantil*), que las matronas de Montevideo y particularmente Madama Sanson, usaban el aceite de palo ó copaiba antes de la publicacion de la referida Ór-

(1) Esta enfermedad es conocida tambien con el nombre de *trismus nascentium, mal de quijada* por los paraguayos, *alferecia* por los antiguos médicos españoles, de *farrette* por los franceses, de *mal de machoire* por los americanos-franceses, de *loched jaw* por los ingleses y de *herir* por los limeños.

den Real y que tanto con él como sin él morian muchos niños ; mientras que se salvaban con su método que consistia en fortificar los niños con el baño, cuya temperatura se debia gradualmente bajar, en mantener ó procurar la libertad de vientre y en ordenarles vestidos flojos, moderado abrigo y una atmósfera saludable.

«Los encargados del Rejistro Estadístico de 1822 y 1854 interpelaron á nuestras autoridades, por no haber ofrecido un premio al médico, que estudiando esta enfermedad devastadora, enseñáse al público los medios para evitarla y los ajentes medicamentosos para combatirla y vencerla».

Los párrafos que dejamos trascritos y que hemos tomado de la tésis inaugural del doctor Montes de Oca (M. A.) son los únicos datos que han llegado á nuestro conocimiento respecto á la historia del *tétano infantil* entre nosotros.

La mayor parte de nuestros prácticos están de acuerdo en que la variabilidad extremada de la temperatura, el estado higrométrico de la atmósfera, la mala curacion del ombligo y las condiciones higiénicas defectuosas son las causas productoras del tétano.

El doctor Montes de Oca en el trabajo ya citado, sostenia que el *trismus nascentium* no es mas que un *tétano traumático*, accidente posible de toda clase de heridas.

Los médicos españoles que aconsejaron á nuestras autoridades el empleo de la copaiba en la curacion del ombligo, debieron reconocer sin duda alguna, que aquel era el punto de partida de la neurosis, bien fuera por su mala curacion ó bien por la influencia ejercida sobre él por el aire atmosférico.

Entre los médicos que atribuyen á la mala curacion del ombligo la produccion del tétano, citaremos entre otros á los doctores Albarellos, Bosch (Don Ventura), Rawson, etc.

El pueblo de Lima, dice el doctor Unanúe, está en la persuacion de que la causa del tétano, está en los vientos húmedos y frios, por cuyo motivo regularmente se bautizan los niños en sus propias casas ([1]).

Mr. Bayon refiere que el trismus cesó en una casa en que era frecuente en la Cayena, desde que se cerró la entrada al viento marítimo, á que estaba espuesta por su situacion.

Este accidente mataba muchos negritos en el valle de Cañete : los que empezaron á salvarse untándoles todo el cuerpo con aceite y con este método vivió uno de ellos hasta el dia noveno, que es regularmente el término del peligro. Pero en la mañana del diez abrieron una ventana que caia al sur, estando el tiempo nublado y airoso : le acometió la enfermedad y pereció el quince de su nacimiento.

El tétano, dice el doctor Unanúe, no es tan comun en nuestros niños, como en los pasados tiempos, pero el pueblo sigue aplicando su nombre á las convulsiones que acometen á los infantes en las primeras semanas que

(1) *Dr. Unanúe.* Observaciones sobre el clima de Lima, Madrid, 1815.

siguen al parto, de cualquiera causa que provenga. Este distinguido médico limeño, opina que el bálsamo de copaiba es eficaz para precaver la enfermedad, basándose en que sus hijos, curados con ese bálsamo se salvaron del mal y que en un ingenio de 500 esclavos, se empezó á estinguir el *tétano*, gracias á la administracion al interior de algunas gotas de copaiba.

La ligadura y curacion del cordon umbilical, dice el doctor Arosemena Quesada en la *Gaceta Médica* de Lima (Julio 31 de 1878), sinó se hacen convenientemente, dan lugar á la hemorragia ó al desarrollo del tétano, enfermedad gravísima que se presenta en Lima con demasiada frecuencia y de que muy rara vez salvan los recien nacidos. En 1877 de 202 niños muertos antes de un mes de nacidos, cuarenta y ocho sucumbieron de esta enfermedad, que es conocida del pueblo con el nombre de «mal de siete dias». Esta sola causa conduce al sepulcro el veinte y tres por ciento de los niños de esa corta edad.

El tétano infantil produce un gran número de víctimas en Rio de Janeiro, como puede verse por lo que refiere el doctor Barâo de Lavradio, apreciando esta causa de mortalidad:

«Poniendo á un lado los accidentes inherentes al parto, como ser, las congestiones del pulmon y cerebro, despreciando la asfixia y apoplejía cerebral producida ya sea por impericia de la persona que asiste al parto ó por incapacidad ó imperfeccion de los diámetros de la pélvis, ú otros defectos de la madre, teniendo en cuenta las causas comunes y mas ó menos frecuentes en todos los países, diré que una de las causas de mayor mortalidad en los recien nacidos entre nosotros es el tétano, el cual apareciendo con mas ó menos frecuencia, segun las constituciones médicas reinantes en cada año, no parece estar subordinado á los cambios de estacion como sucede en los adultos, puesto que se difunde con una frecuencia y vigor casi iguales en todos ellos, como se desprende del análisis y confrontacion de las estadísticas mortuorias anuales. Lo que parece fuera de duda en vista de la observacion clínica, es que la mas poderosa causa de su desenvolvimiento es la falta de cuidado en el aseo y limpieza del cordon umbilical, y el empleo de sustancias mas ó menos irritantes, que acostumbran algunas matronas, aplicar sobre el cordon umbilical, con el propósito de acelerar su caida ó la cicatrizacion del ombligo, ignorando que la inflamacion del cordon que determinan, no solamente tiene por efecto provocar el tétano, tan fácil de manifestarse en esta edad por la estremada susceptibilidad nerviosa, sinó tambien que es capaz de provocar una peritonitis con convulsiones, la cual puede ser tomada ó confundida muchas veces con el tétano incipiente, cuando no existe aun el trismo, el cual falta entonces por escepcion, sinó que tambien aparece escepcionalmente antes de la caida del cordon umbilical ó despues de 7 ú 8 dias posteriores al nacimiento» (1).

(1) *Barâo de Lavradio.*—Relatorio do Presidente da Junta Central de Hygiene Pública, 1870. Da mortalidade na cidade do Rio de Janeiro, em particular da das crianças.

El doctor Teixeira hablando del tétano infantil en su tésis inaugural sobre la mortalidad de Rio de Janeiro, sostiene que el tétano en gran parte es debido al mal tratamiento que recibe el cordon umbilical de los niños. En efecto, las mas de las veces es mal cortado y mal ligado, aplicándose sobre él sustancias irritantes, como por ejemplo el tabaco, que tambien se emplea sobre la cicatriz umbilical. La falta de cuidados, dice el doctor Pereira Rego Filho, tan necesarios en los niños y la impresion del aire frio, concurre por su parte á la manifestacion del tétano. Los partos en Rio de Janeiro, cuando son naturales, son raras veces observados por profesores; creemos que esta costumbre contribuye en la mortalidad de niños, aunque felizmente de un modo poco acentuado.

En Rio de Janeiro el mes mas mortífero en tétano es Marzo y el de menor mortalidad Noviembre.

Hé aquí lo que menciona el doctor Saurel sobre el tétano infantil en Montevideo.

« Un gran numero de niños recien nacidos sobre todo en las clases pobres, sucumben por el tétano, pocos dias despues del nacimiento. Esto es debido á la neglicencia con que se administra á estos tiernos seres, los cuidados que reclaman especialmente durante los primeros dias de la vida. Se ha observado que el tétano se declara principalmente en los niños que no se ponen suficientemente al abrigo del frio y de las variaciones atmosféricas, mientras que la herida del ombligo permanece abierta. Se conoce en Montevideo el tétano de los recien nacidos con el nombre de enfermedad de los siete dias y se la considera generalmente como mortal».

La mortalidad producida por el tétano infantil en Montevideo es por mucho inferior á la de Buenos Aires. Así, en el año 1877 no murieron de tétano sinó 47 individuos sobre un total de 3477 defunciones, mientras que entre nosotros en 5538 muertos hubieron 431. No puede pues desconocerse que respecto á esta enfermedad el clima de Montevideo está en mejores condiciones que el nuestro (1).

La Habana ofrece igualmente una mortalidad crecida de tétano infantil. Asi en el año 1876 se registran 408 defunciones de dicha afeccion en un total de 9122 inhumaciones ó sea 4.47 % y en el año 1875 una cifra de 388 en un total de 8,390 defunciones ó sea 4.38 %.

En Islandia, segun dice Lombard, son muy comunes las convulsiones y el *tétano de los recien nacidos* que han ocupado el primer rango en la mortalidad, habiendo llegado hasta constituir un tercio de las defunciones. Los desastres producidos por estas enfermedades en la Isla Wesmanï (Islandia), han sido tales, que en el espacio de veinte años 64 % de los niños han sucumbido. El gobierno envió al Dr. Schleissner para que estudiase

(1) Han muerto 47 criaturas de uno á diez dias de tétano de los recien nacidos. Esta enfermedad se ha observado sobre todo en la clase pobre y en mayor frecuencia en los meses frios del año. (Dr. Ortega, médico municipal de Montevideo. Informe á la Junta E. Administrativa de la Capital).

las causas del desarrollo de aquellas dolencias. Este reconoció entonces que el aire húmedo é impuro de las cabañas de pescadores, era la causa principal de esta enorme mortalidad. Esta etiología fué confirmada por el hecho que, el mes de Marzo era á la vez la época de mas mortalidad y aquel en que el aire de las habitaciones era mas insalubre á causa del gran número de habitantes y emanaciones infectas que resultaban de los despojos de la pesca acumulados adentro y afuera. Medidas higiénicas aconsejadas en vista de este estado, han producido una disminucion en la mortalidad infantil debida al tétano y las convulsiones.

El tétano infantil es poco frecuente en Noruega y ha desaparecido del archipiélago Feroë é islas Shetland, donde existia en un tiempo. Algunas veces ha aparecido con carácter epidémico, como por ejemplo, en la maternidad de Copenhague en 1838 y 1839 y en varios establecimientos del mismo género en las ciudades del norte de Europa, particularmente en Rusia y Suecia. Estas epidemias no han vuelto á repetirse.

La mortalidad producida en Buenos Aires por el tétano infantil y en los últimos diez años ha sido la siguiente:

	Muertos de tétano	Tanto por % de la mortalidad general.
1868.................	593	17.4
1869.................	630	10.5
1870.................	689	11.7
1871.................	470	2.2
1872.................	558	9.8
1873.................	620	10.5
1874.................	556	7.7
1875.................	445	6.5
1876.................	443	8.0
1877.................	431	7.7
	5435	Media general 9.2

Los meses del año que ofrecen mayor número de defunciones son Marzo, Abril, Mayo, Junio y Agosto, ó lo que es lo mismo, tres meses del otoño y uno del invierno. En los años 1876 y 77 los meses de mas mortalidad han sido Marzo, Abril, Mayo, Junio y Agosto, como se puede ver á continuacion para el último de estos años:

Enero.............	26	Julio..............	26
Febrero......... ..	26	Agosto.............	53
Marzo.............	43	Setiembre..........	26
Abril.............	44	Octubre............	23
Mayo..............	62	Noviembre..........	27
Junio.............	42	Diciembre..........	33
		TOTAL.....	431

La mortalidad de tétano infantil es mayor en los varones que en las mujeres.

Lo que hemos espuesto anteriormente nos demuestra que nuestro clima ejerce una gran influencia sobre el desarrollo del tétano. Hemos señalado que algunos prácticos hablan al ocuparse de la etiología de esta neurosis de la humedad atmosférica. Y en efecto, nuestras estadísticas nos hacen ver claramente que los meses de mayor mortalidad de tétano (Abril, Mayo, Junio, Agosto), son tambien los mas húmedos del año.

El traumatismo del cordon influye en la produccion del tétano decimos, y he aquí una prueba bastante concluyente, que aducimos en nuestros *Apuntes sobre la Estadística Mortuoria de Buenos Aires.*

«Un argumento válido que puede militar en favor de la influencia del traumatismo del cordon es el siguiente: En la Maternidad del Hospital General de Mujeres, que está muy lejos de poseer las condiciones requeridas para su destino, la mortalidad de los niños por el tétano no existe á pesar de que su escasa vestimenta no los preserva de una manera eficaz de las oscilaciones bruscas de la temperatura. Las madres que han parido abandonan generalmente el hospital á los 12 ó 15 dias despues del parto.»

Este argumento fué complementado por nuestro amigo el Dr. Parodi, en su excelente tésis *Estudio Estadístico sobre la Maternidad del Hospital General de Mujeres* por nuevos é interesantes datos.

« Desde 1870 hasta 1877 inclusive, dice el Dr. Parodi, no ha producido el tétano infantil en la Maternidad, sinó seis defunciones y para comprender como las puertas de este Asilo están casi cerradas para la terrible enfermedad, conviene recordar que la partera principal, que posee de quince á diez y seis años de práctica, ha permanecido siempre en el establecimiento bajo las órdenes inmediatas del catedrático de partos y del médico interno y ha llegado á apreciar en su justo valor la influencia perniciosa que ejerce sobre la salud del niño, las manipulaciones repetidas del cordon.»

El hecho citado por Lombard de la estremada frecuencia del tétano en la Islandia á causa de la humedad é impureza del aire de la cabaña de los pescadores, vendria á confirmarse en Buenos Aires, puesto que la mayor mortalidad de tétano infantil se produce tambien en la clase proletaria, que habita casas de inquilinato y conventillos, y que dejan mucho que desear respecto á condiciones higiénicas.

Las cifras de mortalidad ya señaladas nos permiten deducir con satisfaccion que la temible enfermedad que nos ocupa tiene tendencia á disminuir y que esta disminucion se hará cada vez mas sensible á medida que las condiciones de las habitaciones, alimentacion y régimen de vida de la clase menesterosa vaya mejorando, lo que es dable esperar teniendo presente el desinterés y anhelo que demuestran nuestras instituciones particulares de caridad.

Ninguna ciudad, cuyos datos estadísticos estén en nuestro poder, ofrece

una mortalidad de tétano infantil análoga á la nuestra. Añadiremos algo mas para corroborar nuestra aseveracion.

Rio Janeiro ha perdido desde 1868 hasta 1876, ó sea en 8 años, 2271 niños de tétano, mientras que Buenos Aires que tiene una poblacion muy inferior presenta 5004 defunciones en el mismo lapso de tiempo.

Afecciones del encéfalo y sus cubiertas

(Congestion y Apoplegia cerebral. — Meningitis y Encefalitis)

La mortalidad producida en los niños por las cuatro enfermedades arriba indicadas, ha sido la siguiente:

Años	Congestion cerebral	Apop. cerebral	Meningitis	Encefalitis	Total.
1873	102	52	210	46	410
1874	85	69	220	20	394
1875	88	38	287	33	446
1876	58	7	258	24	347
1877	68	1	304	9	382
	401	167	1279	132	1979

El máximun de mortalidad de las enfermedades del encéfalo corresponde, pues al año 1875 y el mínimum á 1876.

La proporcion de los sexos ha sido la siguiente: 1006 varones y 973 mujeres.

Mientras que la congestion y apoplegia cerebral, y la encefalitis han ido disminuyendo su mortandad desde 1873 hasta el último año, la meningitis ha seguido una marcha contraria.

Desde 1871 el número de víctimas de meningitis va aumentando hasta 1875; disminuye en 1876 y vuelve á ascender en el último año.

La division de meningitis simple y tuberculosa no existe en los *Registros Estadísticos de la Provincia*. Nosotros la hemos establecido desde principios del año 75, época en que emprendimos trabajos estadísticos. Asi en 1875 han habido comprendiendo la mortalidad general, 302 meningitis simples y 36 tuberculosas; en 1876, 246-32 y en 1877, 307-27. No creemos que estas cifras representen exactamente la verdad, porque un gran número de médicos olvidan de especificar en sus certificados de defuncion la clase de meningitis de que fallecen los individuos.

Los meses de mas mortalidad para la meningitis son: Diciembre, Enero y Febrero, es decir, el verano.

Merece llamar la atencion el hecho siguiente: el número de defunciones por diversas hemorrajias (incluyendo la cerebral) tiene lugar sobre todo en el verano, meses del año en que la presion barométrica es menor segun el Dr. Burmeister.

Eclamsia Infantil

(Convulsiones)

Bajo estas denominaciones se encuentra en los cuadros de mortalidad un cierto número de defunciones habidas en los niños. Es indudable que en las cifras apuntadas á continuacion, están comprendidas algunos casos de meningitis tuberculosa, cuya crísis final está precedida por convulsiones, de meningitis simples, y otras causas que obran produciendo acciones reflejas sobre el sistema nervioso muy impresionable de los niños.

La mortalidad habida desde 1868 hasta la fecha, es la siguiente:

Año	Defunciones	Año	Defunciones
1868	34	1873	44
1869	55	1874	40
1870	48	1875	60
1871	55	1876	49
1872	51	1877	48
		Total	484

ó sea una media anual de 48 defunciones.

Se vé que la mortalidad ha seguido una marcha bastante uniforme, pues que los nueve años otrecen pequeñas diferencias entre sí. Lo mismo sucede con el número de defunciones de todos los meses en 1877.

Las convulsiones son mas frecuentes en los varones que en las mujeres (1).

Las convulsiones producen bastante mortalidad en Inglaterra, pues segun Lombard, sobre una media de quince años, las defunciones de este género ocupan el *cuarto rango* con una cifra de 1,313 muertos sobre un millon de habitantes. Segun el Dr. Stark este predominio de las convulsiones en Inglaterra seria debido en gran parte á la alimentacion prematura, porque si mueren sobre cien niños nacidos vivos *tres y medio* á causa de convulsiones, en Escocia la proporcion es solamente de 0,61, es decir, seis veces mayor en Inglaterra. Ahora bien, segun el Dr. Stark, no se administra en Escocia otro alimento que la leche hasta que los dientes incisivos hayan aparecido, lo que no sucede en Inglaterra donde se tiene costumbre de dar carne picada á los niños de pecho.

Aplicando esta deduccion á Buenos Aires se ve que ella no es exacta, porque á pesar de hacerse entre nosotros un empleo inmoderado de la alimentacion prematura en los niños, la mortalidad infantil por esta enfermedad es algo superior á la de Escocia y muy distante de la cifra correspondiente á Inglaterra, donde la bronquitis y las convulsiones juntas, producen un

(1) En Rio de Janeiro sucede precisamente lo contrario. Asi sobre 2501 niños muertos de convulsiones en 8 años, 1180 eran varones y 1321 mujeres.

número anual de muertos casi igual al de la tísis, que ocupa el primer rango entre las afecciones mortíferas.

En Alemania mueren tambien un gran número de niños por convulsiones.

Aparato respiratorio

Neumonia y Bronquitis

La mortalidad producida en los niños por estas enfermedades ha sido la siguiente:

Neumonia		Bronquitis	
1873.............	316	1873.............	97
1874.............	224	1874.............	62
1875.............	302	7875.............	102
1876.............	219	1876.............	78
1877.............	325	1877.............	114
	1386		453

Para la neumonia el máximum de mortalidad corresponde á 1877 y el mínimum á 1876; para la bronquitis el máximum á 1876 y el mínimum á 1874.

La mortalidad es casi igual en ambos sexos para las dos afecciones: neumonia y bronquitis, 937 varones y 902 mujeres.

Las estaciones de mayor mortalidad son el invierno y la primavera.

Tuberculosis.

(Tísis pulmonar y tabes mesentérica).

La mortalidad producida por la tuberculosis en los niños ha sido la siguiente:

1873	188
1874.......................	188
1875.......................	157
1876	76
1877.......................	146
Total...........	755

El máximum de mortalidad corresponde pues á los años 1873 y 74 y el mínimum á 1876.

Respecto á los sexos tenemos sobre las 755 defunciones 384 varones y 371 mujeres.

Coqueluche.

Esta enfermedad existe en Buenos Aires desde mucho tiempo, puesto que el doctor Fernandez en sus artículos sobre medicina publicados en la «Abeja Argentina» refiere haberla observado en 1822.

Es bastante frecuente en los niños y se presenta bajo una forma epidémica casi todos los años desde mediados del otoño hasta principios de la primavera en que por lo comun desaparece.

La mortalidad que entre nosotros es muy diminuta, como puede verse por las cifras apuntadas mas adelante, depende de las complicaciones que sobrevienen en algunos casos, tales como bronquitis, pleuresías, neumonias, etc.

Los accesos de tos determinan en ciertas circunstancias congestiones permanentes que pueden terminar en encefalitis ó meningitis, como se observó en las epidemias sobrevenidas en 1828, 29 y 49.

Segun el doctor Montes de Oca, la coqueluche ha aparecido siempre que á secas continuadas se han seguido lluvias excesivas.

La mortalidad producida en Buenos Aires por esta afeccion, ha sido la siguiente:

1868	3	1873	24
1869...........	20	1874............	24
1870...	36	1875............	61
1871...........	12	1876............	15
1872...........	29	1877............	56
		Total.......	280

ó sea un término medio anual de 28 defunciones. La mortalidad de 1877 ha sido cuatro veces mayor que la del año 76. Los años 1872, 73 y 74 se acercan por la analogía de las cifras. El año 75 tuvo casi el doble de la mortalidad de los tres años anteriores y en el año 1876 descendió á 13 defunciones.

La mayor mortalidad de la coqueluche tiene lugar en el invierno, aunque en 1877 el mes de Setiembre está representado por 16 defunciones, que es el mayor número de víctimas mensual. La cifra de mortalidad anual es casi idéntica para los varones como para las mujeres.

En 1844-45, 48 y 49 segun el doctor Saurel, la coqueluche bajo forma epidémica produjo en Montevideo un gran número de víctimas. Lo mismo sucedió en los años 1847-48. Esta enfermedad segun el autor ya mencionado, ataca en Montevideo todos los años un cierto número de niños durante el invierno, ofreciendo la particularidad de seguir una marcha crónica y tener una larga duracion.

En el año 1877 ha producido la coqueluche en Lóndres 1780 defunciones en vez de 2739 que hubo en 1876.

Las principales ciudades de Europa y América que han tenido una gran

mortalidad producida por la coqueluche durante el año 1877, han sido las siguientes:

Glasgow 474; Liverpool 735; Birmingham 361; Manchester 345; Berlin 537; Hamburgo 208; Leeds 216; Scheffield 233; Bristol 245; Budapest 331; Nueva-York 429 y Baltimore, 295.

La coqueluche no es tampoco grave en Rio de Janeiro, puesto que sobre 20,890 niños muertos, solamente 298 eran de coqueluche.

Así pues, dice el doctor Teixeira, refiriéndose á la capital fluminense, la poca accion de la coqueluche, el sarampion, el crup y la escarlatina darian en parte la razon de la menor mortalidad de los niños en esta ciudad que en las de Europa, sinó bastare el hecho de la ausencia entre nosotros de la etiología de las muertes en los niños, del frio y de la miseria, que ocupan un lugar preferente en la destruccion de la vida en los niños europeos.

Aparato digestivo

Desarreglos Gastro-intestinales

(Diarrea, Enteritis, Entero-colitis, Gastro-enteritis, Disentería, etc.).

Años	Diarrea	Enteritis	Entero-colitis	Gastro-enteritis	Disenteria	Total
1873......	18	80	40	98	27	263
1874......	—	104	37	124	34	299
1875......	13	126	63	129	38	369
1876......	14	84	51	110	24	283
1877......	15	153	64	121	26	379
	60	547	255	582	149	1593

Hemos visto ya que las afecciones del encéfalo y sus cubiertas habian producido en los cinco años 1979 defunciones, y que la neumonia y bronquitis juntas habian causado en el mismo período de tiempo 1839 víctimas.

Despues de estas dos causas poderosas de mortalidad infantil, debemos colocar pues á los desarreglos gastro-intestinales que han determinado 1593 muertes, y predominando por sus cifras la gastro-enteritis y la enteritis.

Mientras que la mortalidad de las afecciones del encéfalo en los niños ha seguido una marcha decreciente desde 1873 hasta 1877, los desarreglos gastro-intestinales tienen, como puede comprobarse consultando las cifras, una tendencia á producir cada año mayor mortandad.

La mayor mortalidad producida por las perturbaciones gastro-intestinales coincide con el verano, por las razones que hemos espuesto ya en otro lugar al hablar del influjo de las estaciones sobre la mortandad infantil.

En cuanto al sexo tenemos para el total de 1593 defunciones 838 varones y 755 mujeres.

Vamos á decir algunas palabras respecto á la disentería.

Entre nosotros reconoce generalmente por causa la infeccion del organismo, siendo rara la forma catarral ocasionada por la accion del frio.

La mayor mortalidad por esta enfermedad tiene lugar en los meses de Noviembre y Diciembre ó bien sea á fines de la primavera y principios del verano.

La disenteria no es muy frecuente en Buenos Aires, contrariamente de lo que sucede en el Paraguay, Corrientes, Brasil, Algeria, Senegal, las Antillas, las Guayanas, etc., etc. En las provincias del Norte de la República es muy comun la disentería durante los calores del estío.

Las epidemias de disentería en los paises en que se desarrolla con este carácter, tienen lugar por lo general en el verano y algunas veces en el otoño. Asi, pues, creemos fuera de duda la accion del calórico sobre la propagacion del miasma disentérico.

La disentería se presentó con un carácter muy grave en Montevideo en los años 1833-44, por haberse hacinado en la ciudad, á causa del sitio, el ejército oriental y un gran número de familias de la campaña. En 1845-46 volvió á reinar una pequeña epidemia de disentería.

Fiebres eruptivas

VIRUELA. (1)

Si ha de creerse á algunos historiadores la viruela ha hecho estragos en la América del Sud desde tiempos muy remotos, aunque fué completamente desconocida antes de la conquista de los Españoles.

Parece que desde la época de la importacion de la enfermedad los que mas han sufrido los estragos de esta terrible enfermedad han sido los indígenas, como lo demuestran suficientemente la esperiencia y las siguientes palabras de Falkner en su obra sobre la Patagonia: «Las viruelas, dice, causan mayores estragos entre ellos, que la peste, desolando villas enteras con sus malignos efectos. Este mal es mucho mas fatal á estas gentes que á los españoles ó negros, por razon del grosero vestído, mala comida, falta de coberturas, medicinas y cuidados necesarios». (2)

(1) Los lectores que deseen conocer un trabajo mas completo sobre esta enfermedad, lo hallarán en nuestra memoria presentada á la Asociacion Médica Bonaerense, bajo el título de *Contribucion al estudio de la viruela en Buenos Aires.* — 1878.

(2) En apoyo de esto mismo citaremos otro hecho que refiere el Dr. Montes de Oca. En los últimos 15 años antes de 1800, de 100 virulentos hispano-americanos morian 25 y 80 de los Pampas y Charrúas, mientras que de 742 individuos inoculados con viruela, solo fallecieron 10, proporcion en estremo ventajosa.

En la provincia de Chiapa en el año de 1794, fallecieron 5266 personas entre 13,638 virulentos no inoculados, al paso que solo hubo 346 muertos entre 12,428 que lo habian sido.

Varias epidemias, dice el Dr. Montes de Oca (M. A.), se han observado entre nosotros en diversas épocas, revistiendo en el mayor número de casos el carácter inflamatorio franco y la forma benigna, aunque muchas veces el carácter tifoideo y la forma maligna se han presentado.

Es de observacion, continúa diciendo el mismo autor, que esta enfermedad ha invadido casi siempre á fines de la primavera ó principios del verano; que ha atacado á individuos de todas edades y condiciones, principalmente á los niños, los jóvenes, el bello sexo, los indios y la gente de color; hasta ahora, no se ha presentado ningun caso de muerte durante su período de invasion; que cuando es esporádica, afecta la forma benigna y se acompaña de erupcion discreta en el mayor número de casos; que por lo general en los indios es confluente y funesta, segun nos lo asegura el Dr. Fernandez que ha tenido ocasion de asistir muchos de ellos en las grandes epidemias que antes han visitado nuestro país; que ha elejido por asiento de su predileccion la cara; y que su mortandad, aun en los casos graves ha sido menos que en otros paises visitados por ella. (1)

Despues del 3 de Febrero de 1852 tomó orígen en Palermo una epidemia á consecuencia de haber permanecido allí un ejército numeroso sin mudar de campamento, de haberse corrompido las aguas de sus alrededores, de las fatigas y pésima alimentacion de los soldados se propagó á la ciudad y campaña durante mas de un año. (2)

Pasemos ahora á ocuparnos de la mortalidad producida en los niños por la viruela. No tenemos sinó los datos á partir de 1871 porque los *Registros Estadísticos* anteriores á este año, no traen la division de las enfermedades por edades. Para la mortalidad general de viruela consúltese nuestro trabajo ya mencionado.

	Menores de 1 año	De 1 á 10 años
1871..........	294	701
1872..........	142	376
1873..........	16	29
1874..........	83	242
1875..........	204	497
	739	1845

La mayor mortalidad de viruela ha correspondido en los años citados al invierno, viniendo en seguida el otoño, la primavera y finalmente el verano.

Las cifras que hemos trascrito nos permiten apreciar al gran número de niños fallecidos de viruela. En efecto, sobre un total de 4134 defunciones 739 pertenecen á niños menores de un año ó sea 17,87 por ciento y 1845

Recordaremos de paso que fué en Mayo de 1813 que se estableció en Buenos Aires por el Dr. Segurola, el primer establecimiento de vacuna, profiláctico que segun el decir de Humboldt era conocido entre la gente de la campaña en los Andes peruanos.

(1) Estas palabras del Dr. Montes de Oca podian ser exactas en el año 1854, época en que escribia su tésis inaugural, pero desgraciadamente las epidemias que nos han visitado desde aquel año invalidan hoy esta aseveracion.

(2) Tésis del Dr. Montes de Oca (M. A.) ya citada.

de 1 á diez años ó sea 44,60 por ciento. Sumando las dos cifras anteriores resulta la cantidad de 2584 fallecidos en los primeros 10 años de la vida, ó sea en la proporcion de 62,47 por ciento sobre el total de las defunciones, ó en otros términos, *las dos terceras partes de niños menores de 10 años.*

En nuestra memoria sobre la viruela, presentada á la Asociacion Médica Bonaerense, haciamos presente á esta Sociedad, la urgente necesidad de decretar obligatorias la vacunacion y revacunacion, para evitar los inmensos estragos que entre nosotros ha producido la viruela. Al efecto, aconsejabamos entre otras cosas, se dirijiese la Asociacion á las Cámaras encareciéndoles la conveniencia de adoptar algunas medidas sobre la vacunacion.

Sarampion.

Esta fiebre eruptiva se observa en Buenos Aires con bastante frecuencia, aunque su mortalidad es reducida como puede apreciarse por las siguientes cifras:

Año		Año	
1860-1864.....	3	1871..........	12
1865..........	269	1872.........	5
1866..........	2	1873..........	71
1867..........	—	1874..........	125
1868..........	1	1875..........	8
1869..........	13	1876..........	11
1870..........	—	1877..........	39

El doctor Montes de Oca (M. A.) decia en 1854 en su excelente tésis *Ensayo sobre las enfermedades de Buenos Aires*, que la mas benigna de las epidemias exantemáticas que se observan entre nosotros, es el sarampion, frecuente en la niñez y en la juventud. Los largos años trascurridos han venido á corroborar la aseveracion del mencionado práctico, pues, como se vé á excepcion de los años 1865 y 1874 el sarampion ha ocasionado una mortalidad relativamente insignificante.

El sarampion sigue por lo general en Buenos Aires sus períodos sin ninguna perturbacion, su erupcion es casi siempre franca y es una de las enfermedades en que la expectacion, ayudada en ciertos casos de un tratamiento sudorífico y emulcente dá los resultados mas satisfactorios.

Las inflamaciones del aparato respiratorio que complican esta fiebre son las que le hacen revestir un carácter de gravedad. En estas circunstancias hay una constitucion médica especial que ayudada por la influencia de la estacion (entre nosotros la primavera y el otoño) determina dichas alteraciones. Son precisamente á estas que debe atribuirse la mortalidad de los años 1865, 73 y 74.

En 1877 afectó un carácter epidémico en los tres últimos meses del año. Así de las 39 defunciones ocurridas en este año corresponden 10 á Octubre, 11 á Noviembre y 13 á Diciembre, ó sea, sumadas estas cifras casi el total de la mortalidad anual.

« Bajo su forma epidémica ó esporádica, dice el distinguido práctico arriba citado, no se han observado las recidivas segun tenemos entendido y nos lo dice el doctor Montes de Oca, á pesar de la opinion en contrario del doctor Albarellos, que es para nosotros de mucho peso: no se han observado tampoco consecuencias graves, salvo el caso de ningun tratamiento ó un plan incendiario, pues en estas circunstancias se ha visto la bronquitis crónica y hasta la tísis. Sin embargo de lo que acabamos de decir, es indudable, que las hidropesias del pecho y del vientre y la repercusion del exantema sobrevienen á veces, aun en el caso de buen tratamiento del sarampion ».

Las ciudades europeas, especialmente las de Inglaterra, ofrecen una mortalidad de sarampion mayor que la de Buenos Aires. Así tenemos para 1877 los siguientes datos:

Lóndres 2347 defunciones; Glasgow 366; Birminghan 305; Dublin 462; Paris 655; Lille 341.

En Lima ha afectado el sarampion un carácter mas grave que entre nosotros. Empero, dice el doctor Unanúe en su obra sobre el clima de aquella ciudad, el Sarampion me parece haber sido la enfermedad que ha repetido con mas frecuencia, estendiéndose y formando epidemias peligrosísimas, que son las únicas de que se han escrito varios discursos por maestros. Segun los apuntes que he podido encontrar y lo que ha acontecido en el tiempo de mi práctica, ha formado una constitucion epidémica en 1628, 34, 35 y 1693, 1784, 87 y 95. En los años de 1693, 1787 y 95 causó muchas muertes.

Escarlatina.

Esta fiebre eruptiva importada á mediados del siglo XVIII y que se observa con alguna frecuencia entre nosotros, no produce sinó una mortalidad insignificante.

Benigna y franca generalmente, dice el doctor Montes de Oca (M. A.) se ha presentado algunas veces revistiendo la forma tifoidea y los caractéres insidiosos, como aconteció en la gran epidemia que hizo tantos estragos en 1836 y 37. Por lo comun simple ó anginosa, ataca con preferencia á los niños, complicándose en estos no pocas veces, con convulsiones y alguna vez en los adultos con flegmasías torácicas y abdominales, presentando una erupcion general y franca, sin que por eso se hayan dejado de observar erupciones ya parciales, ya miliares, ya efímeras. La escarlatina se ha observado en varias épocas bajo la forma epidémica, invadiendo casi siempre al fin de la primavera ó principio del estío.

En 1852 apareció en Palermo la escarlatina bajo una forma epidémica, pero su duracion fué corta y su carácter benigno.

El ilustrado práctico que hemos citado, dice, que resulta de la observacion en nuestro país: que no se ha advertido coexistencia de la escarlatina y la viruela; que la caida del pelo ha sobrevenido muchas veces; que las recidi-

vas no se han presentado; que en el invierno, al paso que ha habido menos casos de escarlatina, esta se ha complicado con hinchazones articulares, retencion de orina, pleuresías y neumonias, etc., tomando muchas veces un carácter catarral, lo que tambien sucede en otoño, y que el número de la mortandad ha sido entonces mayor; que la erupcion se ha presentado con frecuencia y sin peligro antes del segundo dia; que el viento Norte, caliente ó frio, pero siempre húmedo ha agravado la epidemia; que los dolores en los brazos y muñecas, en los dedos de los piés y de las manos, que el doctor Don Martin García cree signos de buen agüero durante la enfermedad, se han hecho sentir en la convalecencia de esta afeccion en ciertos casos agudísimos, provocando contracciones de los dedos, é imitando, segun dice el doctor Muñiz, el corte de una sierra; que en el puerperio esta fiebre eruptiva es generalmente mortal; que la angina que la acompaña se ha vuelto algunas veces diftérica y gangrenosa; que la hepatitis, enfermedad que suele ser su consecuencia, es rara entre nosotros, y que finalmente la leucoflegmasia, anasarca activa, (que se presenta rara vez en los países calientes el Brasil p. e., se observa en nuestro país con cierta frecuencia en las mudanzas de la temperatura atmosférica y en invierno sobre todo, como pudo verificarlo en nuestra vecina, la ciudad de Montevideo, el distinguido práctico brasilero el doctor Don José de Oliveira.

Hace 46 años, decia hace poco el doctor Ballester, en una nota sobre cuarentenas que dirijia á la Asociacion Médica Bonaerense, que entraron al puerto de esta ciudad gran número de inmigrantes con escarlatina, procedentes de las Islas Canarias. Para preservarse de su contacto, se les alojó en el edificio que ocupa hoy el Asilo de Mendigos. ¿Y qué sucedió? Que pronto la escarlatina epidémica azotó á esta ciudad y con tal malignidad que sucumbieron hasta familias enteras, teniendo la Policía que encargarse de sepultar los cadáveres, segun testimonio de los doctores Don Francisco Miraso y Don Martin García.

En 1836, dice el doctor Saurel, la escarlatina hizo grandes desastres en Montevideo, arrebatando casi todos los niños de poca edad, un gran número de adultos y muchos ancianos. Desde entonces, esta enfermedad se ha presentado nuevamente pero no con un carácter tan sério.

En 1842-43 sobrevino otra vez en Montevideo una gran epidemia de escarlatina, pero mas benigna que la anterior; fué en la época de la convalecencia que esta enfermedad determinó el mayor número de víctimas.

La mortalidad producida por la escarlatina desde el año 1858 ha sido la siguiente:

1858..............	1	1868..............	–
1859..............	1	1869..............	2
1860..............	—	1870..............	11
1861..............	1	1871..............	12
1862..............	7	1872..............	18
1863..............	4	1873..............	5
1864..............	—	1874..............	10
1865..............	—	1875..............	9
1866..............	—	1876..............	21
1867............	—	1877..............	6

Las cifras apuntadas demuestran pues que la escarlatina afecta en Buenos Aires un carácter sumamente benigno.

No sucede lo mismo en Inglaterra, por ejemplo, donde es muy frecuente y mas grave que en Francia. El número de muertos en el espacio de diez años comprendidos entre 1855 y 1864 asciende á 179,544 ó sea una media anual de 17,954. El número de muertos en 1860 fué de 9305 y de 30475 en 1863. Uno de los años mas desastrosos fué 1869 en que la mortalidad en Lóndres alcanzó á 5841 y 27641 en toda la Inglaterra. Las complicaciones que hacen muy grave la escarlatina en Lóndres son la angina gangrenosa y la difteria.

Las ciudades que han tenido una fuerte mortalidad de escarlatina durante el año 1877, han sido las siguientes:

Lóndres 1576; Liverpool 225; Birmingham 234; Manchester 366; Scheffield 209; Berlin 910; Viena 232, Estocolmo 230; Nueva-York 987; Filadelfia 384; Brooklyn 731; Chicago 826, y Baltimore 441.

Enfermedades infecciosas y virulentas

DIFTERIA

(Angina diftérica y Crup)

Años	Angina diftérica	Crup	Difteria	Total
1873..........	41	72	—	113
1874..........	157	—	—	157
1875..........	41	98	50	189
1876..........	27	89	61	177
1877..........	26	101	59	186
	292	360	170	822

Los años de mayor mortalidad son pues los años 1875 y 1876, correspondiendo el mínimum á 1873.

Respecto al sexo, tenemos 431 varones y 391 mujeres.

Segun resulta de la excelente tésis inaugural de nuestro amigo el Dr. Ayerza (hijo), que ha compulsado con detencion algunos datos estadísticos que le suministramos, en Buenos Aires el mayor número de defunciones

producidas por las afecciones diftéricas corresponde á los meses de Diciembre, Julio y Agosto, lo que equivale á decir, á un mes del verano y dos del invierno.

Fiebre Tifoidea

La mortalidad ocasionada por esta fiebre en los niños, ha sido la siguiente:

1873	35
1874	36
1875	38
1876	44
1877	37
Total....	190

La mortalidad determinada por la fiebre tifoidea en los cinco años, ofrece pues diferencias poco considerables.

En las 190 defunciones 107 son varones y 83 mujeres.

En Buenos Aires puede considerarse ya como endémica la fiebre tifoidea. Ataca sobretodo á las personas que están en la fuerza de la edad y se desarrolla bajo la influencia de modificaciones atmosféricas, puesto que su marcha sigue exactamente el curso de las estaciones.

El mayor número de defunciones tiene lugar en el otoño, esto es, en los meses de Marzo, Abril y Mayo, y el mínimum en la primavera. En Europa sucede exactamente lo mismo.

La fiebre tifoidea hizo en Montevideo durante el año 1877, 54 víctimas, que teniendo en cuenta la poblacion dá una proporcion casi igual á la de Buenos Aires, durante el mismo año. Segun el Dr. Ortega, los casos de esta enfermedad disminuirán el dia que los caños maestros tengan una corriente de agua contínua y desemboquen á dos ó tres kilómetros dentro del mar.

En Lóndres, donde se ha estudiado por mucho tiempo la etiologia de la fiebre tifoidea, se atribuye mucha influencia al agua como propagador de dicha enfermedad, como tambien para el cólera y la disentería. Estudios practicados en igual sentido en otros países confirman este modo de ver.

En un folleto anterior decíamos:

«La poblacion de Buenos Aires no hace uso de la misma agua como bebida: unos toman el agua de algibe, otros el agua del rio bajo la forma de aguas corrientes y los demás, principalmente entre los que habitan los suburbios de la ciudad, beben el agua de pozo. Las cualidades de esta última son estremadamente sospechosas. Es bien sabido de todos que el subsuelo de Buenos Aires, saliendo fuera de los límites de un estrecho perímetro, contiene en gran abundancia resíduos urbanos que se han ido depositando allí por una larga série de años con el objeto *plausible* (altamente criminal bajo el punto de vista higiénico) de nivelar el terreno (1). Estas materias

(1) Consúltese al respecto nuestro trabajo títulado *Limpieza Superficial de Buenos Aires*, inserto en las páginas 27, 44 y 62 del tomo XIII de la *Revista Médico-Quirúrgica*, en el que se hallarán sobre el particular detalles por demás curiosos.

siguiendo las leyes naturales han sufrido el trabajo de la descomposicion pútrida y han infeccionado no solamente la atmósfera con sus letales emanaciones, sinó que tambien las aguas de lluvia atravesando el terreno escesivamente poroso en que se encuentran, han disuelto esos mismos venenos en la capa de agua subterránea.

« No debe estrañarse, pues, que con el uso de una agua en tales condiciones, y con mas la existencia en el subsuelo de una gran parte de la ciudad, de una aglomeracion de letrinas y sumideros, los habitantes que se ven obligados á tomarla esperimenten su nociva influencia. »

Estas consideraciones sobre el agua de los pozos, nos eran sugeridas por el estado anti-higiénico en que se halla el subsuelo de la ciudad. Posteriormente el ingeniero Sr. Higgin se ha encargado de demostrarnos que sobre ocho distintas aguas de algibe que analizó, cuatro eran enteramente impropias para beber.

No debemos pues desdeñar las revelaciones hechas por el Sr. Higgin, porque ellas interesan sobremanera á la ciencia sanitaria.

Sífilis

He aquí la mortalidad producida en los niños por esta enfermedad desde 1873:

1873	11
1874	21
1875	31
1876	23
1877	26
Total	112

Los datos anteriores al año 1873 que están en nuestro poder se refieren á la mortalidad general ocasionada por esta enfermedad y se encuentran en nuestros *Apuntes sobre la Estadística Mortuoria de Buenos Aires.* La division de las enfermedades por edades no ha comenzado á aparecer en los *Registros Estadísticos* sinó á partir del año 1873.

La mayor parte de las 112 defunciones ocasionadas por la sífilis constitucional pertenecen á niños de la Casa de Expósitos.

CAPÍTULO III

> Los números no solamente gobiernan al mundo, sinó que tambien enseñan como el mundo debe ser gobernado.
>
> GŒTH.

ESTADÍSTICA DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN BUENOS AIRES, RIO DE JANEIRO, MONTEVIDEO, LIMA, SANTIAGO DE CHILE, MÉJICO, ETC.

Buenos Aires

N. 1. — MORTALIDAD INFANTIL

Primera década (1858-1867)

EDAD	1858	1859	1860	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	TOTAL
De dias..........	531	459	451	485	512	1025	1454	828	1092	870	7707
De 1 á 6 meses...	248	287	286	315	669	431	356	586	425	470	4073
De 6 meses á 1 año.	138	199	194	164	268	272	368	373	357	505	2838
De 1 á 3 años	329	495	316	279	511	406	179	1009	369	748	4641
De 4 á 8 años	94	150	144	115	179	142	80	270	299	395	1868
TOTALES.....	1340	1590	1391	1358	2139	2276	2437	3066	2542	2988	21127

Segunda década (1868-1877)

EDAD	1868	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	TOTAL
De dias..........	1018	969	1048	901	868	1032	1047	940	958	899	9680
De 1 á 6 meses...	437	504	848	699	551	570	590	704	423	557	5883
De 6 meses á 1 año.	566	337	426	678	503	575	498	600	400	475	5058
De 1 á 3 años....	563	634	249	1020	632	714	762	1056	680	857	7167
De 4 á 8 años....	306	207	255	710	301	190	387	432	204	210	3202
TOTALES.....	2890	2651	2826	4008	2855	3081	3284	3732	2665	2998	30990

PROPORCIONES DEL CUADRO Nº 1.

Primera década (1858-1867)

De dias...............	7707	ó sea	16.74 %	De la mortalidad total.
De 1 á 6 meses........	4073	»	8.85 %	
De 6 meses á 1 año.....	2838	»	6.10 %	
Total hasta 1 año..	14618	»	31.69 %	
De 1 á 3 años..........	4641	»	10.08 %	
De 4 á 8 años..........	1868	»	4.07 %	
Total hasta 8 años.	21127	»	45.84 %	

Segunda década (1868-1877).

De dias...............	9680	ó sea	12.82 %	De la mortalidad total.
De 1 á 6 meses........	5883	»	7.79 %	
De 6 meses á 1 año.....	5058	»	6.70 %	
Total hasta un año.	20621	»	27.31 %	
De 1 á 3 años..........	7167	»	9.49 %	
De 4 á 8 años..........	3202	»	4.20 %	
Total hasta 8 años.	30990	»	41.00 %	

N. 2. — MORTALIDAD INFANTIL.

Desde 1858 hasta 1877.

AÑOS	TOTAL DE DEFUNCIONES DE NIÑOS MENORES DE 8 AÑOS	PROPORCION CON LA MORTALIDAD GENERAL (POR CIENTO)
1858	1340	39.4
1859	1590	43.0
1860	1391	42.2
1861	1358	39.8
1862	2139	49.5
1863	2276	50.0
1864	2437	55.6
1865	3076	52.5
1866	2542	49.7
1867	2988	37.2
1868	2890	44.2
1869	2651	44.3
1870	2826	48.0
1871	4008	19.2
1872	2855	50.3
1873	3081	52.3
1874	3284	45.6
1875	3732	55.3
1876	2665	50.5
1877	2998	54.1

N. 3. — MORTALIDAD INFANTIL

Niños menores de 5 años

(1868-1877)

AÑOS	TOTAL DE DEFUNCIONES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	PROPORCION CON LA MORTALIDAD TOTAL (POR CIENTO)
1868	2584	39.3
1869	2534	42.2
1870	2690	45.7
1871	3591	17.3
1872	2649	45.7
1873	2891	49.0
1874	2897	40.4
1875	3521	52 1
1876	2459	46.5
1877	2788	50.3
Media.............. 42.8		

N. 4.— MORTALIDAD INFANTIL SEGUN SEXOS, EDADES Y PRINCIPALES ENFERMEDADES.

(1873-1877).

ENFERMEDADES	DE DIAS		1 Á 6 MESES		6 MESES Á 1 AÑO		1 Á 3 AÑOS		4 Á 8 AÑOS		TOTAL DE		TOTAL GENERAL
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	
Angina diftérica......	2	1	27	15	18	15	58	57	50	49	155	137	292
Apoplejía cerebral....	8	6	29	15	13	29	29	28	9	1	88	79	167
Bronquitis	18	11	89	78	61	61	63	60	5	7	236	217	453
Congestion cerebral...	25	13	64	49	41	57	65	55	14	18	209	192	401
Coqueluche	5	4	24	28	16	23	25	47	1	7	71	109	180
Crup	7	2	17	13	26	15	99	76	46	59	195	165	360
Disentería...........	2	2	10	17	21	19	34	27	10	7	77	72	149
Eclamsia infantil.....	29	18	44	34	25	27	27	30	3	4	128	113	241
Encefalitis...........	2	2	17	24	18	14	22	20	8	5	67	65	132
Enteritis............	16	13	91	73	69	65	101	105	9	5	286	261	547
Entero-colitis........	6	2	29	34	43	31	55	51	3	1	136	119	255
Escarlatina..........	—	1	1	1	4	6	12	8	8	10	25	26	51
Fiebre tifoidea.......	8	2	7	4	6	14	42	35	44	28	107	83	190
Gastro-enteritis......	15	6	85	87	94	78	105	96	10	6	309	273	582
Indigestion	7	10	39	27	24	19	26	28	1	1	97	85	182
Meningitis...........	24	17	180	137	158	180	221	246	59	57	642	637	1279
Neumonia...........	35	25	172	159	195	176	263	276	36	49	701	685	1386
Sífilis	11	4	33	36	7	8	9	3	—	1	60	52	112
Tuberculosis	33	25	98	100	77	64	142	124	34	58	384	371	755
Viruela	14	14	40	54	96	89	241	226	131	124	522	507	1029

Rio de Janeiro

Nº 5. — MORTALIDAD INFANTIL EN RIO DE JANEIRO

(1868-1876)

AÑOS	DIAS	MESES	1 Á 4 AÑOS	4 Á 7 AÑOS	TOTAL
1868	408	278	319	225	1230
1869	666	719	908	220	2513
1870	705	702	940	233	2580
1871	725	794	901	222	2642
1872	781	711	883	400	2775
1873	777	975	1361	365	3478
1874	640	834	999	158	2631
1875	790	902	1150	179	3021
1876	885	663	679	162	2389
	6377	6578	8140	2164	23259

Comparando la cifra total de niños muertos (23,259, hasta 7 años) con la mortalidad total, obtenemos la proporcion de 38.7 °/₀, escluyendo los nacidos muertos. Como puede verse comparando esta cifra con la de Buenos Aires (41 °/₀ en el período de tiempo 1868-1877) no hay sinó una diferencia insignificante, puesto que en esta última están comprendidos los nacidos muertos.

Han muerto en Rio Janeiro en los años (1868-1872) 30.02 °/₀ de niños menores de 1 año y 37.23 °/₀ de niños menores de 7 años. En el período (1873-1870) ha perdido 40.54 °/₀ de niños abajo de 7 años.

Las principales causas de mortalidad han sido las siguientes:

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION.

ENFERMEDADES	DIAS 1868 à 75	MESES 1868 à 75	1 Á 7 AÑOS 1868 y 69	1 Á 4 AÑOS 1870 à 75	4 Á 7 AÑOS 1870 à 75	HASTA 7 AÑOS 1868 à 75
Lesiones del tubo digestivo.....	389	1135	157	1022	95	2798
Convulsiones..................	321	993	264	729	53	2360
Tétano de los recien nacidos ...	2026	—	—	—	—	2026
Tubérculos mesentéricos.......	11	410	282	866	72	1641
Debilidad congénita............	1372	148	1	11	—	1532
Meningo-encefalitis...........	21	370	124	537	99	1151
Viruela......................	37	311	35	485	199	1067
Neumonia.....................	17	373	105	362	63	920
Bronquitis	79	450	101	252	24	906
Fiebre perniciosa.............	4	132	81	227	138	582
Tubérculos pulmonares.........	6	120	89	220	115	550
Catarro sofocante	92	275	22	137	16	542
Aftas	326	79	57	7	2	471
Diarrea......................	146	99	72	77	16	410
Hepatitis	15	125	28	137	28	333
Ictericia	276	42	1	3	3	325
Coqueluche	5	112	68	89	24	298
Congestion cerebral...........	31	103	23	102	38	297
Anemia	59	76	23	37	16	211
Sarampion	1	41	21	91	39	193
Fiebre tifoídea...............	—	17	28	69	70	184
Marasmo	30	65	24	52	4	175
Febre amarilla...............	2	11	1	92	62	168
Crup.........................	2	30	21	48	35	136
Fiebres diversas..............	3	41	3	57	32	136
Denticion	3	48	—	70	—	121
Apoplejia y congestion pulmonar.	31	32	3	34	14	114
Caquexia sifilítica	21	62	2	20	2	107

« El exámen de la primera columna, dice el doctor Teixeira, de cuyo excelente trabajo hemos sacado el cuadro anterior (1), nos hace ver que las enfermedades mortales que son propias de los primeros dias de la vida y que mas víctimas causan, son: el tétano de los recien nacidos, la debilidad congénita, la ictericia y las aftas. En efecto, no solamente estas enfermedades figuran con una cifra elevada en la mortalidad de los niños de menos de un mes, sinó que tambien en las otras enfermedades unas no aparecen y las otras se manifiestan rara vez. En este período de la vida ya son frecuentes las flegmasias del tubo gastro-intestinal, así como las convulsiones que las mas de las veces son dependientes de perturbaciones del aparato digestivo; lo mismo diremos de la diarrea que aparece bastantes veces en esta edad. Arrebata tambien algunas vidas de estos niños el catarro sofocante y la bronquitis. Las cuatro enfermedades que decimos son propias de este período de la vida han determinado en los 8 años 4000 muertos y todas las otras enfermedades reunidas solamente 1510. Los últimos meses del año son los mas benignos para los niños de menos de 1 mes. De las 4417 defunciones eran 2461 varones y 1956 mujeres.

« En los niños de meses, en el período de 1868 á 75, fueron las siguientes enfermedades que predominaron en el órden que las presentamos: lesiones del tubo digestivo, convulsiones, bronquitis, tubérculos mesentéricos, neumonia, meningo-encefalitis, viruela, catarro sofocante, debilidad congénita, fiebre perniciosa, hepatitis, tubérculos pulmonares, coqueluche y congestion cerebral.

« Las aftas y la diarrea tambien ocasionan en ese período algunas muertes. Tienen prediléccion por esta edad, las convulsiones, las bronquitis, el catarro sofocante y la coqueluche; relativamente á las otras edades estas enfermedades no aparecen tantas veces.

« De 1 á 4 años tambien le corresponde la palma de la victoria en el esterminio de los niños á las lesiones del tubo digestivo. Es lo que se observó en los últimos 6 años. Despues de estas afecciones vienen figurando sucesivamente en la mortalidad los tubérculos mesentéricos, las convulsiones, la meningo-encefalitis, la viruela, la neumonia, la bronquitis, la fiebre perniciosa, los tubérculos pulmonares, el catarro sofocante, las hepatitis y la congestion cerebral. El sarampion, la coqueluche, la diarrea y la denticion tambien quitan la vida á algunos niños en este período infantil, en que la fiebre amarilla y la tifoídea hacen ya algunas víctimas. Los tubérculos mesentéricos, la meningo-encefalitis y el sarampion son mas frecuentes en esta edad que en las otras. Es tambien en ella que fueron proporcionalmente registradas mas defunciones determinadas por la denticion y el crup.

« En el último período infantil, esto es, de 4 á 7 años, la mortalidad decrece mucho y el órden de las enfermedades relativamente á los números de muertos fué el siguiente: viruela, fiebre perniciosa, tubérculos pulmonares,

(1) *Doctor José Maria Teixeira.* — Mortalidade da cidade do Rio de Janeiro, 1876.

meningo-encefalitis, lesiones del tubo digestivo, tubérculos mesentéricos, fiebre tifoídea, neumonia, fiebre amarilla y convulsiones.»

Montevideo

MORTALIDAD INFANTIL

Años	Nacidos muertos y de momentos	1 á 12 meses	1 á 5 años	5 á 10 años	Total
1870.......	97	812	603	86	1598
1871.......	138	1046	962	256	2402
1872.......	174	926	751	111	1962
1873.......	210	876	558	107	1751
1874.......	254	779	612	88	1733
1875.......	244	818	566	70	1698
1876... ...	224	665	619	110	1618
	1341	5922	4671	828	12762

Habiendo alcanzado el total de la mortalidad de los años indicados á 24,405 defunciones, se obtiene relacionando esta cifra con los 12,762 niños muertos, una proporcion de 52 °/₀.

La mortalidad de niños menores de dos años ha sido en los siguientes períodos: 1860 á 1864, 38 °/₀ de la mortalidad total; 1865 á 1869, 31 °/₀ y 1867 á 1873, 40 °/₀.

La mortalidad de niños menores de 5 años siendo 15,934 dá una proporcion de 48.8 °/₀, mientras que Buenos Aires en el mismo período de tiempo figura con 42 °/₀ de la mortalidad total.

Entre nosotros, dice el señor Vaillant, gefe de la Oficina de Estadística de Montevideo, la mortalidad de los niños menores de un año solo puede compararse con la que ocurre en Austria (32.43), siendo Francia (18.48) el país en que es relativamente menor. La mortalidad de los niños de 1 á 5 años asciende entre nosotros á 17.18 °/₀, cuya proporcion es excedida todavía por la Rusia (24.47 °/₀), la Italia (21.32), casi igualada por la Bélgica, siendo la Suiza el país en el que las defunciones de niños es relativamente menor 7.74 °/₀, despues viene la Francia con 11 °/₀ no mas. Entre los niños de 5 á 10 años, la mortalidad proporcional es entre nosotros de 2.12 °/₀. Puede decirse, pues, que la mitad del total de defunciones en Montevideo pertenece á niños menores de 5 años.

Lima

MORTALIDAD INFANTIL

El término medio de la mortalidad de Lima es, segun el Dr. Fuentes de 3835 defunciones al año tomando un período estadístico. En esta suma re-

sultan 202 niños de un dia á un mes de nacidos; 702 de un mes á un año; 145 de 2 años; 125 de 30 y solo 10 de 90.

Segun el doctor Quesada, el término medio de la mortalidad alcanza á 4522 defunciones, basando el cálculo sobre los últimos doce años de observacion (1864-1877). La proporcion de la mortalidad es pues de 43 por 1000 habitantes, mientras que segun el doctor Fuentes sería de 36.4 por 1000. Esta diferencia depende de que el último ha utilizado para sus investigaciones los libros parroquiales y el primero los libros de los cementerios.

Segun los datos del doctor Fuentes resulta que en una mortalidad de 3835 individuos hay 904 niños menores de un año ó 23.5 %.

En el año 1877 fallecieron 4840 personas ó sea 46 por 1000 habitantes. De esta elevada suma, 1886 eran niños menores de 8 años ó sea el 38.9 %. Los niños menores de 1 año alcanzaron á la cifra de 1205 ó sea 24.8 %.

Méjico

MORTALIDAD INFANTIL

¿Por qué la mortalidad de la infancia, dice el doctor Reyes, representa en Méjico un número tan crecido de defunciones de niños? (1). Muchos factores, se responde á sí mismo, deben tenerse en cuenta para la resolucion de este problema.

Mientras que en la capital la proporcion en los primeros diez años de la vida es de 43 % sobre la total; Cuantitlan representa un 58.4; Tepotzotlan un 38.26; Teoloyucan un 78.12; Tequizqueac un 47.58; Coyotepec un 78.94; Jaltenco un 78. Sumando todas las mortalidades de estos pueblos y sacando la proporcion de niños, tendremos un 49.30 %, cifra muy superior á la que nos dá la capital sola.

Se vé, pues, por estos datos que el pueblo de Tepotzotlan ofrece una verdadera garantía de salubridad para los niños. La mortalidad de Cuantitlan, de Coyotepec, de Teoloyucan y de Jaltenco se deben, segun el doctor Reyes, á las condiciones del terreno, que siendo pantanoso en gran parte, sostienen las intermitentes como endémicas; y las madres, sujetas constantemente á ellas, acaban por deteriorar su constitucion y producir una secrecion de leche insuficiente y escasa en principios nutritivos.

Las principales causas de mortalidad infantil en Méjico son la tuberculosis, la neumonia, las afecciones gastro-intestinales, las afecciones cerebrales, etc.

En 1866, un 24 % del total de tísicos pertenece á niños y de 1717 fallecimientos de neumonia 899, es decir mas de la mitad han sobrevenido en

(1) *Gaceta Médica de Méjico*, Nº 20, tomo III, Julio de 1878.

niños menores de 10 años; cifra que corresponde á mas del 11 °/o de toda la mortalidad.

Las afecciones gastro-intestinales dan en Méjico una media de mortalidad de niños de 1 á 10 años que alcanza á 8 °/o.

Mortalidad infantil en diversos países

Los datos de Chile que hemos tomado de su *Anuario Estadístico* son los siguientes:

Desde 1859 hasta 1868 los niños menores de 7 años han constituido el 57.6 °/o de la mortalidad total. En 1869, 62.5 °/o, en 1870, 60.4 °/o y desde 1870 hasta 1874 se obtiene una media de 59 °/o. Debemos observar de paso que Chile es uno de los países de la América que ofrece una mayor mortandad infantil.

En América tenemos el Canadá que presenta un 50 °/o de mortalidad infantil, siendo esta cifra tanto mas digna de fijar la atencion, cuanto que los inmigrantes adultos son muy numerosos, lo que debería hacer disminuir mucho la mortalidad de niños canadienses.

La ciudad de Chicago tuvo en 1876, 8573 defunciones y de estas 2,694 eran niños menores de 1 año ó sea 31.4 °/o de la mortalidad total. Como se vé pues la mortalidad infantil en aquella ciudad es tambien elevada.

Para terminar este capítulo, trascribimos á continuacion algunos datos de las principales naciones europeas, á fin de que pueda el lector establecer algunas comparaciones con las ciudades americanas de que nos hemos ocupado.

Mortalidad por 100 defunciones:

	Menores de 1 año	Menores de 10 años
Italia.............	26.40	52.15
Francia.........	18.48	32.65
Prusia............	21.13	49.71
Austria...........	32.43	52.71
Suiza..............	26.32	36.56
Bélgica...........	20.21	41.61
Holanda..........	29.16	48.71
Suecia............	21.36	39.68

CAPITULO IV

CASAS DE CARIDAD PARA NIÑOS EN BUENOS AIRES

Casa de Expósitos [1]

La Casa de Expósitos de Buenos Aires, fué fundada por decreto del virey D. Juan José de Vertiz en 1774, á consecuencia de una peticion hecha por D. Marcos José de Riglos y apoyada por 12 vecinos y en la que se hacia presente la conveniencia de impedir los dolorosos espectáculos de «encontrar, decian, criaturas comidas por perros y por cerdos, muertos en los albañales, y arrojados en otros parages públicos». El 7 de Agosto de 1779 se abrió un torno, nombrándose administrador de dicha casa el Sr. D. Manuel Rodriguez de la Vega, que mas tarde fué reemplazado por D. Pedro Diaz de Vivar.

Cuando se retiró el virey Vertiz la Casa de Expósitos quedó de tal modo privada de apoyo que hubo que recurrir á una suscricion pública. El sucesor de aquel, el virey Marquéz de Loreto recibió de su gobierno la órden de que buscase y propusiese los arbitrios para hacer subsistir tan útil é interesante establecimiento y no dejarlo llegar á la ruina.

Posteriormente el Sr. D. Manuel Rodriguez de la Vega hizo donacion del edificio de la calle de Moreno, donde permaneció la Casa de Expósitos hasta 1873.

Desde el 7 de Agosto de 1779 en que se abrió este establecimiento hasta el año 1802, se habian recojido 207 niños; existian en 1803, 385 varones y 383 mujeres, y en 1803, 65 niños en lactancia y 100 despechados.

En 1838 presentó su renuncia de administrador de la Casa de Expósitos el canónigo Dr. Segurola, y el gobierno de Rosas la suprimió por decreto de 17 de Abril, por falta de recursos durante el bloqueo y mandó distribuir los niños entre aquellas personas que quisieran recibirlos. Esta supresion continuó hasta 1852 en que por decreto de 18 de Marzo se restableció nuevamente; desde esa época ha continuado bajo la direccion de la Sociedad de Beneficencia.

[1] Muchos de los datos que esponemos al ocuparnos de este establecimiento los hemos tomado de la excelente tésis del arquitecto argentino D. Juan Martin Burgos, presentada en 1878 á la Facultad de Matemáticas.

En 1873 la casa de Expósitos fué trasladada al Asilo del Buen Pastor, edificio situado cerca del Hospicio de Mujeres Dementes.

En 1874 pasó la casa de Expósitos á ocupar el edificio conocido con el nombre de Instituto Sanitario Modelo, en que permanece hasta hoy.

El arquitecto Sr. Burgos que ha estudiado con detencion y competencia el local que ocupa actualmente la casa de Expósitos, dice de él lo siguiente:

1º Que no tiene ventilacion suficiente.

2º Que cada niño no tiene sinó la mitad de la capacidad cúbica del aire que necesita.

3º Que no hay un local separado de los demás para los enfermos.

4º Que los baños y letrinas están dentro del edificio.

5º Que todas las salas tienen un punto de contacto en la rotunda central donde van á terminar los dormitorios de los niños, de las amas y de los enfermos, sin tener suficiente renovacion de aire.

6º Las paredes de todo el edificio bajo, contienen humedad absorbida del suelo hasta la altura de una vara.

ESTADÍSTICA DE LA CASA DE EXPÓSITOS

Desde 1859 hasta 1877

AÑOS	EXISTENCIA EL 1r DE ENERO	ENTRADAS	TOTAL	SALIDAS		
				MUERTOS	ENTREGADOS	RESCATADOS
1859	293	184	477	85	81	—
1860	308	189	497	95	110	7
1861	285	179	464	122	73	11
1862	258	237	495	139	87	9
1863	263	201	464	96	67	4
1864	283	212	495	135	87	9
1865	294	190	484	155	46	9
1866	274	187	461	97	38	13
1867	313	220	533	138	57	14
1868	324	238	562	152	42	7
1869	361	267	628	147	55	14
1870	412	268	700	116	38	8
1871	538	300	838	185	22	10
1872	621	340	961	141	49	15
1873	756	346	1 102	139	219	13
1874	731	385	1.116	154	69	9
1875	884	396	1 280	223	153	10
1876	894	350	1.244	133	192	4
1877	905	434	1.347	213	121	18

Han tenido entrada durante los 19 años citados, 5123 niños, de los cuales han muerto 2665 ó sea un 52 %. La inclusa de Paris dá un 50 % de los

niños admitidos; en San Petersburgo 33 % y las estadísticas italianas, segun el Sr. Burgos, dan un resultado que se aproxima á 50 % de pérdidas.

La Casa de Expósitos dá en 14 años (1861-1874) una media de mortalidad que alcanza á 37.1 %. Esta cifra es pues muy inferior á la nuestra.

Las principales causas de defuncion en nuestra Casa de Expósitos han sido desde 1873, las siguientes:

1873: Meningitis 25; Neumonia 17; Consuncion 15.
1874: Meningitis 24; Neumonia 22; Tétano 12.
1875: Meningitis 27; Sífilis 23; falta de desarrollo 19.
1876: Meningitis 16; Falta de desarrollo 13; Neumonia 17; Sífilis 15.
1877: Gangrena 37; Neumonia 30; Sífilis 14; Enteritis y entero-colitis 25.

Hospital de Niños

Este establecimiento, situado primeramente mas allá de la plaza 11 de Setiembre en la calle de Liniers entre Victoria y Rivadavia (Asilo del Buen Pastor), fué abierto al servicio público á fines de Abril de 1875.

El terreno en que se fundó el hospital era bastante adecuado al objeto, pero no obstante presentaba un sério inconveniente y era su proximidad al vaciadero de basuras. Esta razon influyó poderosamente en el ánimo de las señoras de la Sociedad de Beneficencia, bajo cuya direccion se encuentra este hospital, para trasladarlo en 1876 al local que ocupa actualmente, calle de Arenales, cerca de la plaza 6 de Junio.

En este asilo se reciben los niños enfermos de ambos sexos de 1 á 12 años. La direccion del hospital se halla completamente á cargo del distinguido facultativo Dr. D. Ricardo Gutierrez, desempeñando el servicio de cirujía el Dr. D. Ignacio Pirovano.

Se ha establecido tambien en la misma casa un consultorio gratuito para los niños pobres y así en 1876 el número de consultas ascendieron á 3500.

El movimiento de enfermos habido desde la fundacion de este establecimiento, ha sido.

En 1875	....	120 enfermos
» 1876	....	138 »
» 1877	....	254 »
	Total............	512 enfermos

El edificio que ocupa este hospital, á pesar de no haber sido construido espresamente para el fin que desempeña hoy, se halla en buenas condiciones higiénicas. Su capacidad permite la admision de 60 enfermos, siendo la parte baja destinada para los varones y la alta para las mujeres.

La mortalidad de esta casa de caridad ha sido en 1877 de 12.99 % y en 1876, 8 %, debiendo observarse que en 1877 entraron muchos niños afectados de difteria, sarampion y coqueluche.

Asilo Maternal

Este establecimiento sostenido y dirijido por la Sociedad «Damas de Caridad» está situado en la calle de Paraguay á media cuadra de la plaza Libertad.

Esta benéfica institucion destinada à procurar gratuitamente la instruccion y la educacion moral y religiosa á los niños pobres (de 3 á 10 años de edad), los atiende y alimenta durante el dia, á fin de que sus padres tengan la libertad necesaria para ocurrir tranquilos á sus tareas.

El Asilo Maternal tiene actualmente setecientos niños, habiendo aumentado en mas de doscientos sobre el número que concurria á él en el año anterior (1877).

El último informe anual presentado por la señora Presidenta de la Sociedad nos hace saber que hay constantemente nuevos pedidos de admision que no pueden atenderse por no permitirlo el local.

El edificio que comprende vastas salas se halla en perfectas condiciones higiénicas: hay un aseo prolijo, grandes patios, una buena ventilacion y en una palabra, es un establecimiento que hace honor á Buenos Aires.

Los niños están divididos en varias secciones segun el grado de adelanto en la instruccion. El método seguido para esta es el de las escuelas infantiles: la enseñanza se alterna con juegos, marchas, etc. á fin de distraer el espíritu del niño y hacerle gratas sus horas de permanencia en el Asilo.

Asilo de Huérfanos

El Asilo de Huérfanos situado en los suburbios de la ciudad tiene 250 á 300 niños de ambos sexos, huérfanos que dejó la terrible epidemia de fiebre amarilla del año 1871 que arrebató 13,725 víctimas. Estos niños son educados en la casa: cuando los varones llegan á cierta edad se les enseña un oficio y en cuanto á las mujeres son algunas entregadas á la proteccion de familias ricas y muy especialmente á aquellos matrimonios que no teniendo hijos pueden prestarle á la huérfana todos los solícitos cuidados de la familia.

Otros establecimientos

Existen igualmente en Buenos Aires un cierto número de casas de caridad destinadas para recibir los niños, tales son el Asilo de Huérfanos franceses situado en San Cárlos (Almagro), el Asilo de Huérfanos establecido hace pocos meses por la Sociedad de Misericordia en el pueblo de San José de Flores y algunos otros de menor importancia.

Los cuatro asilos de que nos hemos ocupado con algunos detalles son los principales.

BIBLIOGRAFIA

Baron de Lavradio. — *Apontamentos sobre a mortalidade da cidade do Rio de Janeiro, particularmente das crianças.* Rio de Janeiro, 1878.

Dr. José Maria Teixeira. — *Mortalidade na cidade do Rio de Janeiro (These).* Rio de Janeiro, 1876.

Congrès international d'hygiène et de sauvetage de Bruxelles. 2 tomos, 1877.

Levieux. — *Médecine et hygiène publique.* 1874.

J. Ch. M. Boudin. — *Traité de géographie et de statistique médicales.* 1877.

Ch. Pauly. — *Esquisses de climatologie.*

Armand. — *Climatologie générale du globe.* 1873.

Lombard. — *Climatologie médicale.* 1877.

Dr. Costa. — *Algunas observaciones sobre la mortalidad de la primera infancia en Buenos Aires* (tésis inaugural). — 1878.

Annuario Statistico Italiano. — *Roma.* Año I, 1878.

Registro Estadístico de la Provincia, desde 1858 hasta 1873.

Annales de démographie internationale. 1878.

Maurice Bloch. — *Statistique.* 1878.

Saurel. — *Médecine de Montevideo.* 1864.

Sigaud. — *Climat et maladies du Brésil.* 1844.

Unanúe. — *Observaciones sobre el clima de Lima.* 1815.

Coni. — *Movimiento de la poblacion de Buenos Aires.* 1879.

Manuel A. Montes de Oca. — *Ensayo sobre las enfermedades de Buenos Aires.* 1854.

Congrès international d'hygiène de Paris. 1878.

Anuario Estadístico de Chile.

Juan M. Burgos. — *Proyecto de Inclusa.*

Coni. — *Estadística Mortuoria de la ciudad de Buenos Aires.* 1878.

Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana. 1878.

Parodi. — *Estadística de la Maternidad del Hospital General de Mujeres.* 1878.

Burmeister. — *Description physique de la République Argentine.* Tomo II, 1876.

Anales del Círculo Médico Argentino.

Revista Médico-Quirúrgica.

Gaceta Médica de Lima. 1878.

Gaceta Médica de Méjico. 1878.

Vaillant. Gefe de la Mesa de Estadística de Montevideo. — *Trabajos estadísticos.*

Journal d'hygiène. 1878.

La Tribune Médicale. 1878.

Gould. — *Clima de Buenos Aires.* 1878.

Körosi. — *Statistique internationale des grandes villes.* 1876.

ÍNDICE

Enfermedades infecciosas y virulentas:

CAPÍTULO III

ESTADISTICA DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN BUENOS AIRES, RIO JANEIRO, MONTEVIDEO, LIMA, CHILE, MÉJICO, etc.

Buenos Aires:

Rio Janeiro:

Montevideo:

Lima:

Méjico:

Mortalidad infantil en diversos paises:

CAPÍTULO IV

CASAS DE CARIDAD PARA NIÑOS EN BUENOS AIRES

Casa de Expósitos: